صحة الطفل والأسرة

العلاج الأمثل لمرض التوحد

الأوتيزم

المشكلة والحل

Autism



تأليف
مورين آرونز - تيسا چيتنس

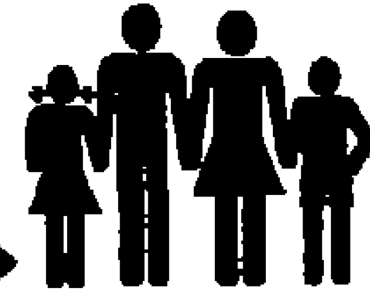

Speechmark



إعداد
قسم الترجمة بدار الفاروق

صحة الطفل والأسرة







الأوتيــــزم

المشكلــة والحــل

العلاج الأمثل لمرض التوحد

Autism



الناشر: دار الفاروق للنشر والتوزيع

☜ الحائزة على الجوائز الآتية ☞

جائزة النشر بمعرض الشارقة ٢٠٠٦

جائزة أفضل ناشر علمي وجامعي في مصر لعام ٢٠٠٥

جائزة تقدير من اتحاد الناشرين الأردنيين في معرض عمان الدولي العاشر للكتاب لعام ٢٠٠٤

جائزة أفضل ناشر ثقافي عام في مصر لعام ٢٠٠٤

جائزة أفضل ناشر للأطفال والناشئة في مصر لعام ٢٠٠٣

جائزة أفضل ناشر مدرسي في مصر لعام ٢٠٠٣

جائزة أفضل ناشر للترجمة من وإلى اللغة العربية في مصر لعام ٢٠٠٣

جائزة الإبداع في مصر لعام ٢٠٠٢ (الجائزة الذهبية)

جائزة أفضل ناشر علمي وجامعي في مصر لعام ٢٠٠١

جائزة أفضل ناشر علمي وجامعي في مصر لعام ٢٠٠٠

المركز الرابع كأفضل دار نشر على مستوى العالم في مجال الترجمة في معرض فرانكفورت عام ٢٠٠٠

الناشر الأجنبي: إسبيتشمارك

الموزع الوحيد على مستوى الشرق الأوسط:

دار الفاروق للاستثمارات الثقافية (ش.م.م)

العنوان: ٣ شارع منصور – المبتديان – متفرع من شارع مجلس الشعب محطة مترو سعد زغلول – القاهرة – مصر.
تليفون: ٢٧٩٤٤٥١٥ (٠٠٢٠٢) – ٢٧٩٤٣٢٠٣ (٠٠٢٠٢)
فاكس: ٢٧٩٤٣٦٤٣ (٠٠٢٠٢)

تأليف

مورين آرونز

تيسا جيتنس

إعداد

قسم الترجمة بدار الفاروق

تحذيـــــر

الطبعة العربية الثانية ٢٠٠٨

الطبعة العربية الأولى ٢٠٠٥

الطبعة الأجنبية ٢٠٠٣

عدد الصفحات ١٥٢ صفحة

رقم الإيداع ١٤٩٤٧ لسنة ٢٠٠٥

الترقيم الدولي: 977-345-969-6

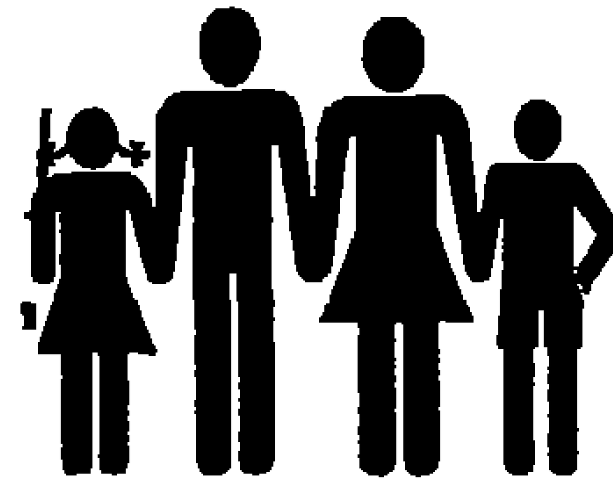
صحة الطفل والأسرة



الأوتيزم: المشكلة والحل

العلاج الأمثل لمرض التوحد

Autism



المحتويات

المقدمة

بادئ ذي بدء، يعرف مرض التوحد (Autism) بكونه عبارة عن اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية، مما يجعل له عظيم الأثر على جميع نواحي تطور الجانب الاجتماعي للفرد. وبالنسبة لأخصائيي علاج صعوبات النطق واللغة، خاصة العاملين في هذا المجال منذ فترة طويلة، يتحتم عليهم القيام بربط التجارب الحياتية اليومية بنتائج الأبحاث التي توصلوا إليها في السنوات الأخيرة. بالتالي، تصبح هذه النتائج عاملاً مساعدًا فعالاً في معرفة سبل التوصل لعلاج ما تسفر عنه الأبحاث من مشكلات؛ وهي تلك التي تتمثل في ضرورة علاج الاضطرابات التي تؤثر على النواحي الاجتماعية للفرد من خلال الطرق التي تركز على تفاعله مع مجتمعه. وبما أن العجز الحاصل في النواحي الاجتماعية هو أساس مرض التوحد، فقد يبدو من المضلل أن يتم التركيز على مجرد العجز السطحي الموجود لدى العديد من المصابين بمرض التوحد، ولكن من الممكن ألاّ يمثل هذا العجز أساس الاضطراب العصبي الحادث بأي حال من الأحوال. وهذا ما يفسر السبب وراء عدم تحقيق بعض البرامج النفسية؛ مثل تدريبات التكامل السمعي وعلاج التكامل الحسي وتقنيات تعديل السلوكيات، بالإضافة إلى العديد من طرق العلاج البديلة المعروفة، النتائج المرجوة على المدى الطويل. فعلى الرغم من اجتذاب طرق العلاج السالف ذكرها للعديد من الأطباء النفسيين نظرًا لما تظهره من تحسن فوري وقت تنفيذها، إلاّ إنها لا تؤثر بشكل فعال في علاج العجز الرئيسي في هذا المرض. ولكننا نستطيع القول إنه من الممكن تحقيق تقدم في التاريخ الطبيعي للاضطراب؛ فثمة تقدم يحدث على أية حال! وينبغي لنا أن نتقبل حقيقة عدم وجود طرق مختصرة للعلاج؛ حيث إن العلاج يعد عملية بطيئة ومتعبة، ولكن يمكن تحقيق الكثير مع الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد عندما ينضمون لبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية؛ خاصة تلك البرامج التي تعقد في المؤسسات التعليمية المناسبة.

بناء على جميع ما سلف ذكره، يهدف هذا الكتاب إلى عرض الأفكـــار العملية التي ستكون أساس برامج العلاج بالنسبة للأطفال الذين يعانون من مرض التوحد. ففي البداية، سوف نحتاج إلى توضيـــح أن محتـــوى هـــذا الكتاب ينطبق على الأطفال الممتلكين لقدرات معرفية طبيعيـــة أو شـــبه طبيعية؛ وليس على مرضى التوحد الذين يعانون من اضطرابات خطـيرة في النواحي المعرفية والتعليمية. على أي حال، سوف يتمكن قراء هذا الكتاب من معرفة ما يناسبهم والسبل التي يمكنهم اتباعها بحيـــث تتناســـب مـــع احتياجات الأطفال ذوي القدرات المحدودة.

بوجه عام، هناك العديد من الكتب التي تعرض تاريخ وظروف ظـــهور مرض التوحد، ولذا ليس من الضروري تكرار ما هو معـــروف ومســـجل بالفعل. بيد أنه من المهم أن نعترف أن طرق التدخـــل العلاجـــي تعكـــس الأفكار ومستويات المعرفة المتغيرة حـــول أســـباب وطبيعـــة مثـــل هـــذا الاضطراب. ومن ثم، كان من الضروري أن نتطرق لعرض هـــذا الأمـــر في ضوء الأبحاث الحديثة وسبل العلاج الجيدة.

حتى وقت قريب، كان من المعتاد استخدام مصطلح "المتوحد" بالنسبة للأطفال أو البالغين، وهذا ما ساند الفكرة التي تقر بتماثل جميع الحالات المصابة بهذا المرض من كل الأعمار. كما كان مـــن المعتـــاد اســـتخدام القوائم التي تسرد أعراض هذا المرض لتيسير عملية تشخيصه؛ مما أكـــد على المفهوم المتعلق بالحالات الخاصة والحالات العامـــة. مـــن ناحيـــة أخرى، تساءل البعض عما إذا كان هناك جدال دائم حـــول إمكانيـــة تشخيص حالة الطفل على أنه متوحد أو غير متوحد من منطلق قوائـــم الأعراض السالف ذكرها. ولكننا في النهاية يجب أن نقر أن التصنيـــف والتقسيم من طبيعة الإنسان وأن هؤلاء الأطفـــال الذيـــن لم يصنفـــوا كمتوحدين، عادة ما ينتقلون من مركز متخصص لآخر محاولين تشخيص مرضهم، ويحصلون في النهاية على مجموعة من التشـــخيصات المتباينـــة،

بينما يتم تجاهل الاحتياجات الفعلية لهم بالطبع. في المجمل العام، قد تكون – كقارئ – على دراية ببعض المصطلحات المتخصصة؛ مثل اضطراب اللغة عالي المستوى (High Level Language Disorder) واحتباس الكلام (Aphasia) واضطراب عملية الانتباه (Attention Deficit Disorder) والاضطراب في فهم المعاني والتقدير الجيد للأمور (Semantic-Pragmatic Disorder) وغيرها، وهي جميعًا مصطلحات ربما تعكس ناحية واحدة من نواحي الاضطراب الكثيرة التي تصاحب مرض التوحد. لذا، أصبحنا نشير الآن إلى الأطفال أو الأشخاص المصابين بمرض التوحد بمفهوم "مقياس درجة الإصابة بمرض التوحد – Continuum of Severity"؛ مما يؤكد على فكرة التغير في هذا المرض. كما أصبح مصطلح "متلازمة أسبيرجر – AspergerSyndrome"[1] مستخدمًا الآن على نطاق واسع في الإشارة إلى مرضى التوحد الذين تميزهم قدراتهم وتضعهم في المستوى الأعلى من مقياس درجة الإصابة بمرض التوحد للمتوحدين الآخرين.

على أي حال، للتعرف أكثر على جانب قابلية التفاوت في التوحد، مع فرض إمكانية وضع المجموعات الفرعية داخل إطار التشخيص نفسه، يفضل بعض المتخصصين استخدام مصطلح "منظور اضطرابات المصابين بالتوحد – Autistic Spectrum Disorder". بوجه عام، سوف ينتشر هذا المصطلح في المستقبل كدليل على الموافقة على وجود ما يُعرف باسم "النمط الظاهري للتوحد – Autism Phenotype"[2]، وهذا مع الوضع في الاعتبار

(١) تعتبر أعراض مرض "متلازمة أسبيرجر" شبيهة إلى حد كبير بأعراض مرض التوحد؛ وذلك من حيث انتشارها في الذكور عن الإناث والعزلة الاجتماعية والاضطراب في المهارات اللفظية وغير اللفظية والسلوكيات المتكررة وغيرها من الأعراض الأخرى المعروفة. ولكن الفرق بين متلازمة أسبيرجر والتوحد يتمثل في تميز المصابين بالمرض الأول بمستوى عال أو خارق من الذكاء مع عدم وجود أي اضطرابات في القدرة المعرفية لديهم.

(٢) يشير مصطلح "النمط الظاهري" في علم الوراثة إلى تلك الظواهر التي تظهر على كائن حي مفرد؛ مثل لون العين ومستوى الذكاء، وهذا في مقابل السمات التي يحملها نفس الشخص وراثيا ولكنها لا تظهر عليه.

عدم ظهور أي تفضيل لهذا المنظور على طرق التشخيص التقليدية — التي لم تعد تعتبر مفيدة إلى حد كبير. بعبارة أخرى، قد تعتبر فكرة "النمط الظاهري للتوحد" مفيدة للمتخصصين الذين يعملون مع عائلات بها أطفال متوحدين أو من صادفوا عائلات بها أفراد مصابين بقصور بسيط في التواصل الاجتماعي مشابه لمرض التوحد ولكن دون ظهور أعراض الاضطرابات الواضحة الموجودة لدى الطفل المتوحد بالفعل.

من ناحية أخرى، ساعدت د/لورنا وينج (١٩٧٩) على التخلي عن تشخيص حالات التوحد طبقا لقوائم الأعراض الموضوعة لهذا المرض؛ وذلك من خلال التركيز على نواح معينة من أوجه القصور المقتصرة على مرض التوحد فقط. لمزيد من التوضيح، تؤثر أوجه القصور السالف ذكرها على التواصل الاجتماعي لدى المتوحد؛ وهي تعرف باسم "ثالوث أوجه القصور الاجتماعي — Triad of Social Impairments". وقد عرفت بهذا الاسم نظرا لتأثيرها على ثلاث نواح هي: القدرة على تكوين علاقات وقابلية التواصل مع الآخرين والقدرة على الفهم/التخيل. بناء على ذلك، إذا رغبنا في تحديد ما إذا كان المريض مصابا بمرض التوحد، ينبغي لنا تحديد ما إذا كان المريض يعاني من أي قصور في أي من هذه النواحي الثلاث. لذا، يعد هذا الأمر بعيدا كل البعد عن تشخيص الطفل كمريض بالتوحد على أساس عدم ارتباط الطفل بأمه أو عدم قدرته على التواصل معها بالنظر إلى عينيها. فمفهوم هذا "الثالوث" معقد ومشتمل على درجات لأوجه قصور معينة؛ وهي التي يمكن أن تكون دقيقة للغاية خاصة لدى الأفراد الأقل إصابة بالمرض.

في الأربعينات، كان ليو كانر (١٩٤٣) هو أول من قام بوضع تعريف لحالة التوحد وقائمة بعدد من السمات الرئيسية اللازم توافرها لعملية التشخيص. ولعل هذا هو السبب وراء استمرارية ارتباط التشخيص بقوائم الأعراض التي تعكس النموذج الطبي الذي تم التوصل إليه لتشخيص هذا

المرض – حتى بعد مرور خمسين عامًا. وهذا على النقيض من الحقيقة التي تقر باعتبار طرق التعليم والتحكم المناسبة سبل العلاج الأكيدة التي تم اختبار فعاليتها في علاج التوحد. فقد ثبت الآن – كما ثبت في أيام كانر – أن الأطفال المتوحدين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب، بل إنهم عادة ما يكونوا جذابين أيضًا. لذا، ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانر على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكياء أيضًا خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم. أما بالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل المتوحد وعزلته الاجتماعية، فقد اعتقد كانر أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين. لمزيد من التوضيح، يلوم كانر الأم على كون الطفل منطويا أو متوحدا بمعنى أصح؛ حيث أقر بذنب الأم "عديمة الإحساس والمشاعر" في إصابة طفلها بالتوحد. بناء على ذلك، اعتمد علاج الأطفال المتوحدين على أساس محاولات تقويم العلاقة بين الأم والطفل. ونظرا لافتراضه أنه حالما تنجح الأم في تكوين علاقة سليمة وجيدة مع طفلها المتوحد فإنه سيشفى تماما ويعود لمراحل النمو الطبيعية له، كان "العلاج بالاحتضان" من بين طرق العلاج الواهية التي انتشرت في فترة ظهور هذا الافتراض. علاوة على ما سبق، لم يعد تعريف التوحد كأحد الاضطرابات الشعورية معترفا به – إلى حد كبير – وذلك لزيادة المعلومات عن الطبيعة البيولوجية للحالة. وعلى الرغم من رفض العديد من المتخصصين لهذا التفسير المبسط لأسباب التوحد، إلا إنه لا يزال هناك بعض مراكز علاج التوحد التي تؤيده. وعلى الرغم أيضا من أن الحياة الأسرية للطفل المتوحد تمثل جزءا في الصورة الكلية للطفل المتوحد، إلا إنه لا يوجد دليل يقر بأن الأسرة هي السبب في إصابة الطفل بهذا المرض. فبطبيعة الحال، من المعروف أن الوالدين الجيدين أو غير الجيدين لهما عظيم الأثر على حياة جميع الأطفال في أية أسرة؛ ومن بينها الأسر المصاب أحد أطفالها بالتوحد.

أما فيما يختص بمتلازمة أسبيرجر، فترتبط بالأطفال الذين قام هانز أسبيرجر بتصنيفهم عام ١٩٤٤ بـ "السيكوباتيين المتوحدين – AutisticPsychopathy "[٣]. بادئ ذي بدء، يعد هانز أسبيرجر من المتخصصين الذين ركزوا في كتاباتهم على السلوكيات – في نفس الوقت الذي ظهر فيه تفسير كانر لحالات التوحد تقريبًا. وقد أقر أسبيرجر بأن الاضطرابات السلوكية عادة ما تظهر عند الأطفال المصابين بالتوحد، الأمر الذي شجع بالتالي على ظهور طرق تقويم السلوك كسبل لعلاجها. مرة ثانية، اعتمد التركيز هنا على ناحية واحدة من نواحي الحالة؛ دون أن يتم عمل تقييم أو يتم استيعاب النواحي الأخرى لها.

أما في الوقت الحالي، زاد الاهتمام بطرق تقويم السلوك التي وضعها لوفاز (عام ١٩٩٦)، وهي التي ظهرت للمرة الأولى في فترة الستينات. لمزيد من التوضيح، قام لوفاز بتعديل هذه الطرق بحيث توفر للوالدين مجموعة من "برامج التدخل العلاجي"[٤] تتيح لهما الشعور بالمشاركة في نمو طفلهما. ولكن، على الرغم من الشك القائم في فعالية هذه الطريقة بالنسبة لتطوير ونمو النواحي الاجتماعية ومهارات التواصل لدى الطفل، إلاّ إنها قد تفيد في تقليل حدة الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها.

وعلى مر السنين، تركز الاهتمام على نواح أخرى للنمو. وهناك دليل واضح على أن العديد من المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل غير عادي – إن لم يكن متطرف – للمثيرات الحسية. ومن ثم، انتقل التركيز إلى هذه الاستجابات غير العادية في تطوير برامج لعلاجها؛ مثل "علاج

---

(٣) السيكوباتي هو الشخص الذي يتسم بعدم الاستقرار في خصائصه. كما يتصف بالتخيلات المفرطة والتروع إلى الريبة والشك وانحراف السلوك وفقدان الاستقرار الانفعالي وعدم القدرة على ضبط الذات ووجود الأحاسيس والمشاعر اللااجتماعية وفقدان الأمانة والاستقامة والمثابرة. ولكن في معظم الأحيان، لا يكون هذا الشخص السيكوباتي مصابًا بخلل في وظائفه العقلية.

(٤) تعتبر برامج التدخل العلاجي طرقًا للعلاج يتم تطبيقها لتغير أفكار أو مشاعر أو سلوكيات أحد الأشخاص. كما تعتمد هذه البرامج على نواح معينة؛ مثل: السلوكيات المعرفية أو النفسية أو العضوية. هذا ويقوم المتخصصون بتطبيق برامج التدخل تلك بأنفسهم أو يسمحون لأفراد آخرين – مثل المرضى أنفسهم – بتطبيقها.

التكامل الحسي – Sensory Integration Therapy" و"تدريبات التكامل السمعي – Auditory Integration Training". ونظرًا لعدم ظهور دليل على وجود اضطرابات في الوظائف الحسية لدى جميع المرضى، لا يمكن اعتبار مثل تلك الاضطرابات بمثابة معيار لتشخيص الإصابة بالتوحد. ولكن يجب أخذ وجود اضطرابات في الوظائف الحسية في الاعتبار كسمة غالبًا ما تصاحب حالة التوحد، وبالتالي فهي تتطلب اهتمامًا.

على الرغم أيضًا من إثبات أن التعليم يعد أكثر الوسائل فعالية في علاج التوحد، إلاّ إن هناك افتراض خاطئ أيضًا في هذا الأمر معتمد على سوء فهم الحالة المرضية نفسها. لمزيد من التوضيح، لقد ساد اعتقاد بأهمية دور البرنامج التعليمي المكثف في تخطي حاجز التوحد وتوفير الفرصة للطفل المتوحد لأن يندمج مع من حوله ليصبح طبيعيًا. ولكن، كان نظام التعليم بالحفظ دون الاستيعاب (Rote Learning) من الطرق غير المناسبة مطلقًا في توصيل المعلومات وطرق الفهم الصحيحة للأطفال. بالتالي، كانت النتائج المتوقعة لتطبيق هذا النوع من التعليم غير واقعية وغير مقنعة على الإطلاق.

من ناحية أخرى، كانت الاضطرابات الظاهرة في استخدامات اللغة ولا تزال من الأعراض الأساسية لحالات مرض التوحد. ففي الغالب الأعم، كان أخصائيو علاج اضطرابات النطق واللغة أول من يوقعون الكشف على الأطفال المصابين بالتوحد. لذا، كان يلقى على عاتقهم دومًا عبء الاعتقاد السائد بأن الطفل إذا تمكن من الكلام فسوف تسير باقي الأمور على خير ما يرام. وفي هذا الإطار، تم تجاهل دور الاضطرابات الحادثة في القدرات المعرفية واضطرابات السلوك في مرضى التوحد بشكل تام؛ حيث اعتبرت غير متصلة على الإطلاق بمرض التوحد الذي أصبح ينظر إليه على أنه اضطراب في النطق واللغة. وقد جسد ظهور مصطلح "الاضطراب في فهم المعاني والتقدير الجيد للأمور" في الثمانينات هذا الفهم

الخاطيء أيضًا. بالتالي، لم يتم تشخيص حالات الأطفال المصابين باضطرابات في استخدامات اللغة كحالات مصابة بالتوحد إلاّ عندما تم التأكد من كون الاضطرابات في الناحية الاجتماعية للطفل السبب الحقيقي لإصابته بالتوحد وعدم اعتبارها مجرد نتيجة للإصابة به. كما صاحب الفهم الخاطيء لعواقب اضطرابات استخدامات اللغة اعتقاد خاطيء أيضًا بإمكانية استخدام "لغة الإشارة – Manual Sign System"(٥) لتعويض اضطرابات النطق واللغة لدى الطفل. وبالطبع، كان هذا الاعتقاد من الاعتقادات الساذجة التي لم تأخذ بعين الاعتبار طبيعة مرض التوحد؛ فهو المرض الذي يؤثر على جميع أنماط الاتصال بالآخرين – سواء أكان منطوقًا أم غير منطوق. على أي حال، لا يزال هناك مجال لاستخدام لغة الإشارة في البرامج التعليمية. فبوجه عام، يمكن أن يستفيد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في استخدامات اللغة من تعلم بعض الإشارات الأساسية التي تتيح لهم التعبير عن احتياجاهم الرئيسية. بالنسبة للأطفال الذي يتمتعون بقدرة أفضل، من الممكن أن يقوي تعلم لغة الإشارة استيعاهم لبعض المفاهيم؛ مثل حروف الجر والضمائر.

بالإضافة إلى ذلك، وافق أنصار جمعية "مهارات الاتصال الميسرة – Facilitated Communication" عام ١٩٩٣ على نفس الآراء الخاطئة السالف ذكرها، متجاهلين في ذلك الحقائق العلمية الواقعية في سبيل تأييد بعض الآراء غير المثبتة علميا والبعيدة كل البعد عن المفهوم الحقيقي لمرض التوحد. ومن المحزن أيضا أن هناك العديد من المتخصصين والآباء ظلوا يتبعون مثل تلك الآراء المضللة، مما أدى إلى ظهور العديد من المتخصصين الذين ادعوا معرفتهم التامة بهذه الأمور، ومن ثم أساءوا إلى مهنتهم وبالتالي إلى من يعالجونهم.

(٥) لغة الإشارة عبارة عن نظام للتخاطب بإشارات اليد بدلا من الكلام المنطوق

لقد ذكرنا من قبل سمة التنوع التي تميز مرض التوحد، كما ذكرنا أن هذا المرض من الممكن أن يكون مصحوبًا بصعوبة التعلم وفقد الإحساس. على الرغم من ذلك، يعد الوضع على قدر أكبر من الصعوبة والتعقيد. لمزيد من التوضيح، لن يكون للأطفال المتوحدين نماذج متنوعة من النمو فحسب، بل ستظهر اختلافات في نواحٍ أخرى بينهم أيضًا. علاوة على ذلك، قد تظهر بعض العوامل التي قد تربط بين حالاتهم وبعض العوامل التي تصاحب مرض التوحد. على سبيل المثال، تعتبر كل من متلازمة الهشاشة (Fragile-X Syndrome) والتصلب الحدبي (Tuberous Sclerosis) ومتلازمة ريت (Rett'sSyndrome) من الأمراض المصاحبة لمرض التوحد، كما انضم إلى هذه القائمة أيضًا متلازمة توريتي (TouretteSyndrome).[٦]

كان لكتاب أوتا فريث، الذي نشر في عام ١٩٨٩، أثرًا ملحوظًا على برامج علاج مرض التوحد. على سبيل المثال، اشتمل هذا الكتاب على وصف للقصور المعرفي المصاحب لمرض التوحد، والذي أدى لظهور ثالوث وينجز (Wing's Triad) أيضًا. كذا، اشتمل عمل فريث على نظرية العقل والإدراك كما تضمن الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد، ومهد الطريق أمام ظهور العديد من طرق التعليم وبرامج التدخل العلاجي المناسبة. فيما يختص بنظرية العقل لدى الأطفال المتوحدين، قالت فريث أن هذا القصور يظهر جليًا في عدم قدرتهم على استيعاب وفهم أفكار وآراء ومشاعر الآخرين. بعبارة أخرى، لا يمكنهم قراءة عقول من حولهم. أما فيما يتعلق بالإدراك، فتنتج مشكلاته عن الصعوبة التي تواجه الطفل المتوحد في معرفة ما يمكن أن يلتزم به وما يمكن أن يتجنبه. لذا، أكدت دراسة سايمون

(٦) تعتبر متلازمة توريتي من أمراض الاضطرابات العصبية المصحوبة ببعض التقلصات التي تظهر في الوجه وبعض أجزاء من الجسم. وعادة ما يظهر هذا الاضطراب العصبي في مرحلة الطفولة أو المراهقة. كما يصاحبه بعض الأصوات والألفاظ غير المقبولة.

بارون – كوهين (عام ١٩٩٥) وقبلها دراسة فران هـــابي (عـــام ١٩٩٤) على صحة نظرية فريث فيما يتعلق بالعقل والإدراك وعلاقة كـــل منـــهما بمرض التوحد. (لمزيد من المعلومات في هذا الصدد، انظر الفصل الأول).

كذلك، تناولت بعض المؤلفات أحد الاضطرابات الرئيسية الأخـرى – على المستوى النفسي – المصاحبة لمرض التوحد؛ وهو ذلـــك المتمثـــل في فشل المتوحدين في تطوير الوظائف التنفيذية الطبيعية لديهم. وهـــذا مـــا يؤكد مواجهتهم لصعوبات عالية في جانبي التخطيط والتنظيم أيضًا. لـــذا، أقر الباحثون بأن هذه الصعوبات هي التي تؤدي إلى ظهور الســـلوكيات المتكررة والمتواصلة الملحوظة في العديد من مرضى التوحد. (سوف تجـد في الفصل الرابع تفسيرًا بديلاً لمثل هذه السلوكيات). ومن الأمـــور المثـــيرة للجدل تلك التي تتعلق بما إذا كان من الضـــروري أن نعتـــبر "القـــدرة التنفيذية" قصورًا في كل من القدرة التخطيطية والقدرة التنظيمية. فمـــن الممكن أن يكون للصعوبات أو الاضطرابات في الإدراك؛ أي القدرة علـــى الالتزام بالمفروض الالتزام به وتجنب المفروض تجنبه، عظيم الأثر في قـــدرة الفرد على التخطيط والتنظيم. بعبارة أخرى، يساعد الإدراك على تحســـين وتقوية القدرة التنفيذية لدى الفرد.

بناءً على ما سلف ذكره كافة، من الضـــروري أن يتـــابع المختصـــون بعلاج و/أو تعليم الأطفال المصابين بالتوحد أحدث نتائج الأبحـــاث الـــتي تظهر. بالتالي، تصبح برامج التدخل العلاجي والتحكم التي يتبعونها معتمـــدة على أفكار وآراء تدعم معرفتهم بالحالة التي يعالجونها؛ وذلك بدلاً مـــن أن تكون معتمدة على ادعاءات ونظريات لم تثبت صحتها بـــالفعل. بوجـــه عام، قد يصعب على المعالجين والمعلمين والأطباء النفسيين والآبـــاء أيضًـــا الحكم على نتائج الأبحاث من حيث فائدتها بالنسبة لهم. ولكن يســـهل – في الوقت نفسه – إضعاف عزيمتهم بإقناعهم ببعـــض الآراء الخاطئـــة لمجـــرد استخدام من أمامهم للمصطلحات الأكاديمية واللغوية المتخصصة في هـــذا

المجال. ومن ثم، تقر وجهة نظرنا بضرورة اكتسابهم لمزيد من الخبرة العملية التي تساعدهم في إصدار الحكم الصحيح بشأن قيمة النظريات الحديثة التي تظهر في هذا المجال. كذلك، ستساعدهم هذه الخبرة في التعرف على ما يدعم فهمهم لحالات الأطفال المتوحدين الذين يتعاملون معهم. وكما سبق وأشرنا، فقد ساعدت نظرية العقل والإدراك – بلا شك – كثيرًا في تكوين خبرة وفهم عاليين لمرض التوحد. مما أتاح للكثيرين بالتالي القدرة على تكوين آراء وأفكار جديدة ومفيدة.

من ناحية أخرى، لا يجب على كل معالج متبع لأحد برامج التدخل العلاجي أن يعتبر برنامجه علاجًا كافيًا شافيًا لجميع الأمراض. فكما سبق وذكرنا، يعد مرض التوحد من الإعاقات التي تصيب النمو. بالتالي، لا يمكن اعتباره من الأمراض التي يمكن الشفاء منها. ففي أفضل الحالات، يتيح العلاج بأحد برامج التدخل العلاجي المناسبة للمصابين بمرض التوحد الاستفادة بأكبر قدر ممكن من قدراتهم علاوة على تكوين سبل وطريق تتيح لهم التوافق مع ما يعانونه من اضطرابات. على الجانب الآخر، من المؤكد أن ذلك الأمر يعتبر من الأمور التي يصعب على الآباء تقبلها: فعادة ما يبحث الآباء عن علاج شاف تمامًا من التوحد – وهذا أمر مفهوم وموضوع في الاعتبار بالطبع بشكل تام. لذا، من السهل أن يشعر الطبيب المعالج بالغضب والسخط عندما يرى الآباء يضيعون وقتهم وأموالهم على طرق العلاج التي لم تثبت صحتها وفعاليتها لمجرد أنهم لا يطيقون معرفة أن هناك سبيلاً لعلاج طفلهم ولا يطرقونه. ولكن، لا ينبغي على المعالج ألاّ يأخذ هذا الأمر على المحمل الشخصي: فهناك العديد ممن يريدون معرفة الأمور من خلال تجربتها بأنفسهم بصرف النظر عن النصائح التي توجه إليهم بشأنها. وفي النهاية، يلجأ معظم الآباء إلى اتباع الطرق المعقولة والصحيحة بدلا من تلك التي تمنيهم بالشفاء فحسب.

في النهاية، يجب أن نذكر أن عمل ويندي رينالدي (١٩٩٢ و١٩٩٤) قد جذب انتباه الكثيرين لأهمية تدريب الأطفال المتوحدين على تطبيق العديد من المهارات الاجتماعية. كما قامت بتطوير برنامج "الاستخدام الاجتماعي لبرامج اللغة — Social Use of Language Programme (SULP)" مع المجموعات الأخرى في علاج مشاكل القصور في الإدراك، وذلك دون أن تكون على علم بإمكانية تطبيقه على الأطفال الذين تتمثل إعاقتهم الحقيقية في الناحية الاجتماعية. لذا، يرجع لها الفضل في مساعدتها على تكوين فكرة ومفهوم أفضل حول احتياجات هؤلاء الأطفال والطرق التي ينبغي التدخل من خلالها لتحسين المهارات الاجتماعية لديهم.

ملحوظة: لقد تم توفير قائمة مرجعية سهلة في نهاية كل فصل. كما تمت إضافة ملاحق في نهاية الكتاب تحتوي على نماذج وعناوين ومقترحات مفيدة في مجال علاج مرض التوحد.

الفصل الأول

التقييم

منذ أن تم التعرف على مرض التوحد، ظهرت مجموعة كبيرة من الأبحاث التي ارتبطت بدراسة النواحي المختلفة لهذا المرض. وقد أوضحت إحـــدى الدراسات التقيمية التي تمت على هذه الأبحاث المستوى الحالي من المعرفـــة بهذا المرض وأسبابه. كما أبرزت أهمية الحاجة إلى تطوير طريقـــة متكاملـــة لتقييم نتائج الأبحاث التي تجرى في هذا المجال. على سبيل المثـــال، اقـــترح المعلقون على تلك الأبحاث إمكانية دراسة النواحـــي الوراثيـــة والعصبيـــة النفسية[1] والعصبية العضوية[2]، هذا بالإضافة إلى عمل تقرير عن أية زيـــادة واضحة في مستوى ظهور المرض نفسه. بوجه عام، يمكن التوصل إلى جميـــع ما سلف ذكره من خلال توسيع نطاق التشخيص بحيث يشمل الأفراد الذين لم يمتثلوا لعمليات التشخيص التقليدية في الوقت الذي بدأت فيه أعـــراض العزلة الاجتماعية واضطراب المهارات الاجتماعية تظهر عليهم — وهو مـــا يشير بمنتهى الوضوح إلى إصابتهم بمرض التوحد. بالنسبة للممارسين، فقـــد لاحظوا وجود بعض الأوضاع الاجتماعية غير المعتادة في العـــائلات الـــتي يوجد بها طفل متوحد؛ وهذا ما يؤثر على أحد الوالدين — وعادة ما يكـــون الأب — علاوة على الإخوة أيضا. هذا وقد أظهرت إحـــدى الدراســـات الطبية المتخصصة؛ التي أشارت إلى النمط الظاهري للاضطرابات المصاحبـــة للتوحد، جل احترامها لملاحظات العاملين في مجال الأبحاث المتعلقـــة بهـــذا المرض؛ التي تؤكد أن التوحد لم يعد من الممكن اعتباره في الوقـــت الحـــالي من الأمراض النادر ظهورها بأي حال من الأحوال.

---

(١) يشير هذا المصطلح إلى فرع علم النفس الذي يختص بدراسة العلاقة بين الجهاز عصبي [illegible] والوظائف العقلية الأخرى؛ مثل اللغة والذاكرة والفهم.

(٢) يشير هذا المصطلح إلى فرع علم الأحياء الذي يختص بدراسة الجهاز العصبي أو أي جزء من أجزائه.

بعبارة أخرى، تنتشر عناصر مرض التوحد بشكل كبير في الوقت الحالي. فنظرا لعدة أسباب، يطلب المجتمع الآن تفسيرات بشأن الطفل الذي لا ينمو ولا يتطور حسب المعدلات المتوقعة. ويمكننا الآن تشخيص العديد من المشكلات التي يمكن أن تعوق نمو الطفل والتي كانت في الماضي يتم تجاهلها أو تفسر بأي تفسير آخر بعيدا عن التوحد. فمن وجهة نظر المتخصصين، إذا كان التوحد يعرض الطفل لمشكلات تؤثر بشكل كبير على حياته الأسرية وتعليمه وتوافقه الاجتماعي أيضا، فلا بد هنا من التأكيد على ضرورة خضوعه لعملية تشخيص. ولقد صادفنا في أبحاثنا بعض حالات التوحد من البالغين المتفوقين دراسيا الذين يعانون من مشكلات وصعوبات تواجههم في حياتهم نتيجة لصعوبة تعبيرهم عن ذاتهم. ولكن بعد خضوعهم لعملية التشخيص، وعلى الرغم من خضوعهم لها في مرحلة العشرينات من عمرهم، شعروا بمزيد من الثقة بالنفس والراحة والتوافق مع مجتمعهم.

بناء على ما سبق، تم التوصل إلى استخدامين مفيدين لعملية التقييم: يختص الأول بأغراض التشخيص بينما يعتبر الثاني بمثابة نقطة بداية لبرامج التدخل العلاجي المختصة بعلاج التوحد. بوجه عام، يمكن أن تنطبق برامج التدخل العلاجي على التعليم والعلاج معا. ومن ثم، لا داع للتفريق بينهما بأي حال من الأحوال. فقد يكون من بين قارئي هذا الكتاب من يعمل مع الأطفال الذين خضعوا بالفعل لعملية التشخيص الرسمية لحالة التوحد، كما يمكن أن يكون بينهم أيضا من لا يزالون في شك من الإصابة الفعلية لبعض الأطفال بمرض التوحد نظرا لملاحظتهم وجود بعض الأعراض التي سبق وذكرناها في مقدمة هذا الكتاب. على أي حال، ما يهمنا هنا هو القدرة على تحديد الاضطرابات المصاب بها الطفل في قدراته الاجتماعية والمعرفية؛ وهي تلك الاضطرابات الموجودة في ثالوث أوجه القصور الاجتماعي (الذي سلف وتحدثنا عنه في مقدمة الكتاب). بعبارة أخرى، إليك فيما يلي السؤال الذي يطرح نفسه في هذا الصدد: هل نطاق الصعوبات التي يعاني منها الطفل تندرج تحت مظلة التوحد؟ إذا كان الأمر كذلك، فلن تكون هناك

حاجة إلى تركيز المناقشات والمجادلات على تسمية هذه الصعوبات باسم أو بغيره. فبوجه عام، يجب أن يعبر التقييم عن الاحتياجات الفردية للطفل. كما ينبغي أن يكون شاملا بحيث يحتوي على التنوعات والتناقضات الموجودة في الحالة المرضية للطفل أيضا. على أي حال، عادة ما يسهل التركيز على القدرات الخاصة والانخداع بمفهومها. كما يسهل التركيز والانخداع أيضا بشأن بعض الصعوبات التي تحدث للطفل في عملية النمو؛ مثل اضطراب التآزر الحركي (Dyspraxia).[٣]

نظرا لاختلاف حالات الأطفال المتوحدين عن بعضها البعض، يمكن تشبيه عملية التقييم بعملية تجميع أجزاء صورة البازل (Jigsaw Puzzle)؛ حيث يتم – خطوة بخطوة – تجميع الجوانب المضطربة في مهارات الطفل كافة لتكوين صورة ذات معنى. فبالنسبة للجمعية القومية لرعاية المتوحدين في بريطانيا، يمثل وجه الطفل شعارا معبرا ووثيق الصلة بالحالة الخاصة به. ففي المجمل العام، من الضروري أن نتذكر أنه باستمرار مرض التوحد، تظهر العديد من التغيرات على الطفل أثناء نموه. وقد تختفي بعض السمات الواضحة للمرض. بناء على ذلك، قد تتغير هذه الصورة كلية في منتصف مرحلة الطفولة عن تلك التي كانت موجودة في مراحل النمو الأولى (فترة الرضاعة). نستنتج مما سبق أن مرض التوحد ليس من الأمراض التي يمكن الشفاء منها بزوالها كلية، ولكنه يتغير بعدة طرق وفي مراحل مختلفة من نمو الطفل. ونتيجة لهذا التغير، ليس من المدهش أن يفشل الطبيب المختص في ملاحظة أن الطفل يعاني من اضطرابات في المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى الاضطرابات التي يعاني منها في المهارات السلوكية ومهارات التواصل مع الآخرين. بعبارة أخرى، قد يحدث هذا الأمر نتيجة اعتماد الافتراضات على المشكلات الحالية الظاهرة دون محاولة الرجوع إلى الفترة السابقة من حياة الطفل؛ والتي من الممكن أن تجعل من السهل تشخيص التوحد. بالتالي،

---

(٣) يعبر اضطراب التآزر الحركي عن خلل في القدرة على التناسق الحركي أو تناسق حركات الجسم.

لا يمكن الاكتفاء بإلقاء نظرة سريعة على السجل الطبي للطفل المتوحد؛ بل ينبغي التأكيد على ضرورة امتداد التقييم فيما وراء الجلسات التي تعقد في العيادات المتخصصة بحيث يشتمل أيضا على تدوين ملاحظات حول تعاملات الطفل في مجتمعه وتصرفاته وردود أفعاله تجاه المواقف التي تقابله في حياته.

متى يجب أن تبدأ عملية التقييم؟ الإجابة على هذا السؤال بسيطة للغاية: منذ البداية. لمزيد من التوضيح، قد تمدنا مرحلة حمل الأم وولادة الطفل بمعلومات في هذا الشأن. فقد يحدث تلف بالمخ أو قد يصاب الطفل ببعض الأمراض التي تتبعها مجموعة متتالية من أمراض أخرى تسبب صعوبات في عملية نمو الطفل. هذا وقد تؤدي جميع الأسباب السالف ذكرها إلى وجود صعوبات في التعليم لدى الطفل المصاب بالتوحد. كذلك، نظرا لكون مرض التوحد من الأمراض الوراثية، فسوف يمدنا السجل الطبي للعائلة بمزيد من المعلومات أيضا عن حالة الطفل. كما أن له — بوجه عام — فائدة كبيرة تمكن من معرفة إمكانية تكرار الإصابة بهذه الأمراض ثانية في أي حمل يمكن أن يحدث مستقبلا؛ حيث يزيد معدل الإصابة بالصعوبات المعرفية بين أشقاء وأقارب مرضى التوحد عن المعدل المتوسط؛ والتي تتضمن تأخر اللغة وعسر القراءة — علاوة على الظواهر الواضحة التي تؤكد الإصابة بمرض التوحد أو السلوك المشابه له.

بناء على ما سبق، يعد تاريخ النمو المفصل للطفل المتوحد من العوامل التي تتمتع بقدر كبير من الأهمية؛ هذا علاوة على أهمية الرجوع بشكل أو بآخر إلى النمو الاجتماعي المبكر لهذا الطفل بدلا من التركيز على النمو البدني فقط. فبوجه عام، عادة ما يكون النمو البدني طبيعيا أو حتى مبكرا في الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة. ويمكن لأي شخص عادي لديه خبرة التعامل مع أطفال طبيعيين من الناحية الاجتماعية أن يتعرف على هؤلاء المنطويين أو غير المهتمين بالانخراط في الحياة الاجتماعية المحيطة بهم. قد

يستجيب هؤلاء الأطفال لبعض المؤثرات الخارجية؛ خاصة لأنواع اللعب العنيف مثل الضرب والوقوع والشقلبة، وهو الأمر الذي يمكن أن يطغى على الاضطرابات المصابين بها من الناحية الاجتماعية بحيث لا يمكن ملاحظتها. ويفشل هؤلاء الأطفال في التخاطب عن طريق العين أو حتى بدء أي نوع من المحادثات دون استخدام الكلمات. وهم بالتالي لا يبذلون أي مجهود في المشاركة في أي أنشطة ويحاولون التواصل مع غيرهم من أجل تلبية احتياجاتهم فحسب. بناء على ذلك، أثبتت إحدى الدراسات أن تلك المؤشرات المبكرة لنقص المشاركة الاجتماعية من الممكن أن تمثل بوادر للإصابة بالتوحد. كذا، أثبتت قائمة أعراض مرض التوحد لدى الرضع (CHAT – وهي اختصار لـ Checklist for Autism in Toddlers)، جدارتها كوسيلة على قدر كبير من الفائدة في الكشف عن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بهذا المرض في سن مبكرة – بدءا من عمر العام والنصف.

لمزيد من التوضيح، تتكون هذه القائمة من شقين: يمثل الشق الأول مجموعة مكونة من تسعة أسئلة بسيطة تتطلب الإجابة عليها بنعم أو بلا من الوالدين. بينما يسجل الشق الثاني من القائمة الملاحظات الخاصة بطبيب الأسرة – أو أي طبيب قام بعلاج الطفل – لتقييم مراحل نموه المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، تم تصميم الشق الأول من هذه القائمة بحيث يحدد ما إذا كان الطفل يرغب في مشاركة اهتماماته مع شخص آخر ويطلب الأشياء التي يحتاجها من خلال الإشارة ويمارس اللعب التخيلي (كأن يلعب الطفل بإبريق وفنجان شاي لعبة متخيلا قيامه بصب الشاي من الإبريق في الفنجان). على الجانب الآخر، يسجل الشق الثاني من القائمة استجابات الطفل لبعض المتطلبات التي تتعلق بجانب المشاركة الاجتماعية لديه. على أي حال، عندما تثبت هذه التجارب افتقار الطفل لكل من القدرة على التخيل في اللعب والقدرة على مشاركة اهتماماته مع الآخرين في عمر العام

والنصف، فإن هناك قدرًا من الخطورة في هذا الأمـــر. (انظـــر النمـــوذج العاشر بالملحق أ.)

من ناحية أخرى، يظهر الأطفال المصابون بالتوحد بشكل طبيعي وربمـــا أيضاً جذاب، مما يتطلب تفسيرًا. ويزيد هذا الشكل مـــن صعوبـــة إدراك الوالدين لوجود إعاقة فعلية خطيرة في النمو لـــدى الأطفـــال. لـــذا، مـــن الضروري أن توضح الملاحظة الدقيقة في بداية عملية التقييم معـــنى وجـــود بعض السلوكيات الغريبة التي لم يتم اكتشافها أو حتى تقييمها بعد. ومن بين هذه السلوكيات ما يلي: التكشير ولـــف الجســـم والتصفيـــق بـــالأيدي والحركات المتكررة التي لا تحمل أي معنى والاهتمامات الغريبة أو المسـيطرة وافتقار القدرة على التخاطب بالأعين وغيرها. على الرغـــم مـــن ذلـــك، هذا لا يعني أننا لا نستطيع تشخيص التوحد إلا مع وجود هذه الأعـــراض. فهناك الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد تبدو جوانـــب عديـــدة مـــن سلوكهم مستقرة. على سبيل المثال لا الحصر، قد يتمكنون من التواصـــل أو التخاطب جيدًا مع الكبار في مواقف فردية. ولكن، قد لا يتمكنـــون مـــن معرفة كيفية المشاركة في الألعاب الجماعية مع الأطفال الآخرين.

علاوة على كافة ما سلف ذكره، تعتبر عملية تقييم مســـتوى الانتبـــاه والتركيز لدى الطفل على قدر كبير من الأهمية. فبوجـــه عـــام، للأطفـــال المصابين بالتوحد قدر ضئيل للغاية من القدرة علـــى التحكـــم في تركـــيز انتباههم على أي شيء غير النشاط الذي وقع عليه اختيارهم. إلى أن يتمكن الطفل من الانتباه لنوع النشاط الذي يحدده الشخص البالغ، حتى لو كـــان لفترة قصيرة، لن يكون لديه أي استعداد للتعلم. وهنا، يبـــدأ دور برامـــج التدخل العلاجي المباشرة. لمزيد من التوضيح، يتمثل الهدف هنا في إعطـــاء الفرصة للطفل للعمل على تطوير عقلـــه للوصـــول إلى مرحلـــة التركـــيز المتكامل الذي يمكنه التحكم فيه والمحافظة عليه جيدا.

من ناحية أخرى، من المعتاد أن يصاب الأطفال المتوحـــدون بخلـــل في وظائفهم الحسية. ففي بعض الأحيان، يتم استخدام مصطلح "الدفاع الحسي – Sensory Defensiveness" في وصف مثـــل تلـــك الاضطرابـــات في الوظائف الحسية؛ خاصة في الأطفال الممتلكين لمستوى عالي من القـــدرات. لذا، عادة ما تجد المختصين يركزون على هـــذا الجـــانب في تشـــخيصهم للحالة المرضية بدلا من التركيز على الخلل الحادث في الوظائف الاجتماعيـــة لمثل هؤلاء الأطفال. على أي حال، من أكثر العوامل التي تؤثر عليها هـــذه الإعاقات الحسية تلك الخاصة بالاستقبال البصري والسمعي. كما أن هنـــاك بعض الأطفال يعانون من اضطرابات أيضا في حاستي اللمس والشم. كـــذا، تجد بعض الأطفال المتوحدين يمشون على أطراف أصابعهم نظرا للحساســـية الشديدة لأقدامهم. ولكن، من الممكن أن يكون هناك تفسير آخـــر لهـــذا العرض الأخير.

كذلك، لا يوجد القدر الكافي من الدراية لدى العديد من الأشـــخاص، ومن بينهم المتخصصين، بمدى تعقيد عملية اللعب. فقد يبلغ بعـــض الآبـــاء والمتابعين بأن الطفل المتوحد يجيد اللعب بشكل طبيعي. بينما يتمثل كل مـــا يجيد لعبه في وضع السيارات في صف واحد منتظم أو تركيـــب مكعبـــات لعبة الليجو (وهي عبارة عن مكعبات صغيرة يمكن تركيبها بحيـــث تكـــون أحد الأشكال. ولكن في هذه الحالة، كل ما يفعله الطفل المتوحد هـــو أن يقوم بتركيب تلك المكعبات على بعضها في صف طويل فحسب). وبـالمثل، لم يتطرقوا لتكوين فكرة جيدة عن المفهوم الصحيـــح لمصطلـــح "اللعـــب الإبداعي"، كما أنه من السهل أن يتم – خطأ – تفسير اللعب المكتسب أو الذي يتعلمه الطفل كدليل على الإبداع. لذا، قد ينخدع الملاحظ العـــادي بهذا الشكل. ولكن، إذا تم إجراء المزيد من الاختبارات مـــع المزيـــد مـــن الملاحظات، فسوف تظهر النتائج عدم تطور طريقة لعب هذا الطفل أو حتى

مساعدهما له في التوصل لشيء نافع، وإنما اللعب هو غايته وليس وسيلة للوصول لشئ ما. نستنتج مما سبق أن التركيز هنا يجب أن ينصب على نوعية اللعب وليس على ما إذا كان الطفل يلعب أم لا.

بالإضافة إلى ذلك، قد يستمتع العديد من الأطفال المصابين بالتوحد باللعب الجماعي؛ حيث تجدهم يستمتعون بصحبة أطفال آخرين. على الرغم من ذلك، تجدهم يميلون إلى ألعاب الجري والشقلبة والمطاردة. كما تجد المتوحدين الأكبر سنًا يميلون للعب ألعاب الكمبيوتر التي تتطلب منهم أداء دور محدد بقواعد ثابتة. كما أنهم يجدون صعوبة في تنفيذ الألعاب التي تتطلب فهم قواعد اجتماعية بسيطة: فهم لا يعرفون كيفية المشاركة الفعالة في مثل تلك الألعاب الجماعية، وتجدهم يميلون لسلوكيات غير سوية؛ قد تتسم في بعض الأحيان بالعنف والعدوانية.

لقد تطرقنا بالفعل لعرض "نظرية قراءة العقول" من وجهة نظر العالمة أوتا فريث. لمزيد من التوضيح، استخدمت أوتا فريث وباحثين آخرين مصطلحًا معينًا يصف القدرة على فهم أفكار ومشاعر ونوايا الآخرين؛ وهو الجانب الذي يعاني المصابون بالتوحد من قصور فيه. على الرغم من ذلك، لا تفسر أوجه القصور في القدرات العقلية السبب وراء جميع السلوكيات المصاحبة لمرض التوحد. كما ذكرنا من قبل، أرجعت أوتا فريث السبب وراء بعض سلوكيات المتوحد إلى وجود ضعف أو قصور في "الإدراك – Central Coherence" لديه. بعبارة أخرى، تشير مصطلح "الإدراك" إلى العملية المعرفية التي يتم فيها استخلاص المعلومات للتوصل إلى أفكار هادفة مترابطة بشأن العالم المحيط بنا. ونظرًا لافتقار الأطفال المتوحدين لمثل هذا الإدراك، تختلف الصعوبات وأوجه القصور التي يعانون منها في قدراتهم المعرفية. ولعل هذا ما كون الفكرة التي تربط بين المتوحد والكائن الفضائي القادم من كوكب آخر؛ حيث يفتقر كلاهما للقدرة على



التواصل مع الآخرين. فالوسيلة الوحيدة التي تتيح للمتوحدين فهم العالم المحيط بهم تتمثل في قدراتهم الفكرية؛ مما يمكن أن يفسر السبب وراء عدم تقدم كل من المتوحد والذي يواجه قصورًا في القدرة على التعلم. إننا نكتسب كمًا هائلاً من المعلومات حول العالم المحيط بنا دون وعي أو مجهود. وبالتالي، نستطيع تطبيق مثل تلك المعلومات بمرونة بحيث نتكيف مع المواقف المتغيرة والخبرات الجديدة التي نقابلها في حياتنا. وهذا ما يفتقر إليه المريض بالتوحد بشكل كبير. ومن بين الأمثلة الواضحة التي تدل على هذا النطاق الكبير من أوجه القصور التي تسيطر على حياة المصابين بالتوحد ذلك المتمثل في الصعوبة التي يصادفونها عند محاولة تكوين سلسلة من الصور. بعبارة أخرى، أوضحت فران هابي – في كتابها الذي ألفته في عام ١٩٩٤ حول التوحد في ضوء النظريات النفسية – نوع القصص التي يصعب على المصابين بالتوحد فهمها أو استيعابها. وهي تلك القصص التي تتطلب فهم لأفكار الآخرين ولا يمكن فهمها إلا إذا استطاع الشخص تقدير وفهم طريقة تفكير الآخرين.

على سبيل المثال، يتطلب المثال التالي عرضه استيعابًا جيدًا لمفهوم "السخرية":

أمضت والدة آن وقتًا طويلاً في طهي الوجبة المفضلة لها؛ وهي السمك والشيبسي. ولكن، عندما أحضرت الطعام إلى آن كانت تشاهد التلفاز ولم تنظر لوالدتها أو حتى توجه لها كلمة شكر. فتضايقت الأم وقالت: "حسنًا، لقد كانت لفتة طيبة منك؟ وهذا هو ما يطلق عليه أدبًا".

هل كان ذلك بالفعل ما تقصده والدة آن؟

لماذا قالت والدة آن هذا التعليق؟

يتطلب المثال التالي استيعابًا جيدًا لمفهوم "الكذب الأبيض":

انتظرت هيلين كثيرًا إلى أن يحين موعد عيد ميلادها، والذي كانت تنوي فيه إطلاع والديها على رغبتها في اقتناء أرنب كهدية لها. فلقد كانت رغبتها في الحصول على الأرنب تفوق الوصف. وعندما حان موعد عيد ميلادها، أسرعت هيلين لفتح الصندوق الكبير المحتوي على الهدية التي أحضرها والديها لها. وقد كانت متأكدة من أنهما قد أحضرا لها الأرنب في القفص الذي تريده. ولكن عندما فتحته، وهذا في وجود جميع أفراد عائلتها، وجدت مجموعة كبيرة من الموسوعات القديمة – وهذا ما لم تكن تريده هيلين بالطبع. ولكن عندما سألها والداها حول رأيها في الهدية ردت قائلة: "إنها رائعة. شكرًا جزيلاً. فهذا ما كنت ما أريد الحصول عليه بالفعل".

هل كان ما قالته هيلين هنا حقيقيًا؟

لماذا قالت هذا الرد لوالديها؟

بوجه عام، تعتبر جميع القصص الموجودة في هذا الكتاب مفيدة للغاية في تقييم الأطفال الأكبر سنًا وهؤلاء الذين يملكون قدرات عقلية أفضل. كذا، يمكن الاستفادة من استخدام الصور والرسومات الكارتونية والمقالات المأخوذة من بعض الجرائد – ليس فقط في توضيح أوجه القصور التي يعانون منها، بل لتحسين مستوى فهمهم أيضًا.

من ناحية أخرى، يمكن تطبيق القياسات النفسية (Psychometrics)[٤] على الأطفال المصابين بالتوحد تمامًا كغيرهم من المصابين بأي مشكلة

(٤) يتم إجراء القياسات النفسية في ظروف خارجية شديدة الثبات. ويبني الباحث مقاييس مختلفة للصفات الفردية ويستنتج إمكانية الاعتماد على أسلوب معين للاختبار وصلاحيته حسب المعطيات المقدمة. وقد شهدت السنوات الأخيرة اتجاها لصياغة إجراءات ونماذج قياسية نفسية تجعل بالإمكان وضع اعتبار لكل من المواقف المتغيرة والخصائص الفردية لكل شخص.

أخرى، ولكن غالبًا ما لا تطبق هذه القياسات في أثناء عملية التقييم. ومع ذلك، تمثل الأعراض التي تظهر على الأطفال مؤشرات للتدخل العلاجي. على سبيل المثال لا الحصر، قد يستجيب الطفل الذي يعاني من تأخر في النطق إلى برنامج مكثف لعلاج النطق والتوظيف الصحيح لاستخدامات اللغة — وهذا بصرف النظر عن الحقيقة التي تقر بعدم وصوله بعد إلى مرحلة التوظيف الصحيح لاستخدامات اللغة. بعبارة أخرى، من غير المناسب أن يتم فرض برنامج تعليمي أو علاجي على الطفل دون الرجوع لمعرفة مستوى تطور القدرات المعرفية لديه. ومن ثم، إذا تركزت المشكلات الأساسية للطفل على القصور الخطير في التعلم، فينبغي أن يكون هذا العامل هو محور الارتكاز فيما بعد. عقب ذلك، يمكن أن يتم تحليل إصابته بالتوحد كوجه قصور إضافي وليس أساسي. كما يجب أن يتم تفسير وتوضيح هذا الأمر للوالدين بشكل جلي.

على أي حال، لقد أصبحت الغالبية العظمى من المدارس المخصصة لمن يعانون من أوجه قصور خطيرة في القدرة على التعلم على دراية كاملة باحتياجات الأطفال المصابين بالتوحد. كما أصبح لديهم الأخصائيون الأكفاء الذين يمكنهم المساعدة في تطوير القدرات العقلية والمعرفية لدى مثل هؤلاء الأطفال.

علاوة على جميع ما سبق ذكره، يفضل الآباء استخدام لفظ "التوحد" عن لفظ "الإعاقة الذهنية" أو "قصور القدرة على التعلم" عند تشخيص حالات أطفالهم. حيث يتيح لهم هذا الأمر طرح الإعاقات في القدرة المعرفية جانبًا ومحاولة التعامل مع الموقف على أنه حالة غامضة، قد تحمل أملاً للعلاج وإن كان حتى غير واقعي. وعلى الرغم من تقبلنا لحقيقة وجود فرق واضح وفعلي بين الأطفال المصابين بقصور في القدرة على التعلم علاوة على التوحد والأطفال المصابين بقصور في القدرة على التعلم فحسب، فنحن ندرك أيضًا أن الفرق كبير جدًا بين الأطفال المتوحدين المصابين

بمستوى ضئيل والمصابين بمستوى عالٍ من الخلـــل في الوظـــائف العقليـــة والمعرفية. أما في حالة امتلاك الأطفال المصابين بالتوحد لمـــهارات معرفيـــة جيدة، فيجب أن تتم دراسة وفحص أوجه القصور الاجتمـــاعي لديـــهم؛ حيث يصبح من المحتم أن تكون السبب وراء تأخرهم في التعلم.

في المجمل العام، يعاني جميع الأطفال المصابين بالتوحد مـــن مشـــكلات وقصور في جميع أشكال التواصل. بعبارة أخـــرى، تـــتراوح مثـــل تلـــك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي للاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغـــة وتوظيفـــها. ونظرًا لتفوه الأطفال المتوحدين ببعض الألفاظ والكلمات ذات التركيبـــات المعقدة، قد يؤدي ذلك لتكوين افتراضات خاطئة بشأن استيعابهم لمفـــردات اللغة. وقد أشارت الأبحاث إلى عدم اكتساب الأطفال المتوحدين لمـــهارات اللغة بالطريقة الطبيعية المعتادة؛ أي من خلال نظام التوســـع التدريجـــي في الفئات والقواعد (روبرتز ١٩٨٩). بدلاً من ذلك، يتعلم هؤلاء الأطفال عن طريق الصدى اللفظي أو المحاكاة الصوتية المباشـــرة (Echolalia)(٥). فمـــن خلال وسيلة التعلم السالف ذكرها، يتم غرز مجموعـــات مـــن الألفـــاظ والمهارات اللغوية مع زيادة تحسين طرق توظيفها علـــى النحـــو المناســـب تدريجيًا. وبمرور الوقت، يصعب على المحيطين بهؤلاء الأطفال معرفة مـــا إذا كانوا قد تعلموا بوسيلة الصدى اللفظي أم بالوسيلة الطبيعية لاكتســـاب المهارات اللغوية. وبهذا الشكل أيضًا، تظهر مـــهارة الأطفـــال المتوحديـــن الممتلكين لمستوى جيد من القدرة المعرفية في اكتساب اللغة بهذه الطريقـــة؛ خاصة عند التحدث حول الموضوعات التي تجذب اهتمامهم. وكمثال علـــى

(٥) يشير مصطلح الصدى اللفظي أو المحاكاة الصوتية المباشرة إلى الترديد المرضي للكلام: وهو عبارة عن ترديد آلي لكلام شخص آخر. ويلاحظ هذا الأمر في بعض الاضطرابات العقلية (مثل بعـــض أنواع الشيزوفرينيا – أي انفصام الشخصية – والتوحد وتلف الفص الجبهي للدماغ وغيرهـــا) عند البالغين والأطفال. بوجه عام، يلاحظ ترديد الكلام أحيانًا عند الأطفال الأسوياء في مرحلـــة التطور المبكر للكلام.

هذه القدرة، ظهر هذا الأمر جليًا في أسرة كانت تقوم بجولة في المحال التجارية ثم شاهدت الابنة ذات الأربعة أعوام – والتي لها اهتمام كبير بمشاهدة الأفلام – شرطي المرور قادمًا فصرخت قائلة: "انظرا، لقد حضرت الشرطة".

كذلك، من المعتاد أن يتم عرض الأطفال – الذين يتم تشخيص حالاتهم بالإصابة بالتوحد فيما بعد – على طبيب متخصص في علاج صعوبات النطق وتوظيف اللغة في مرحلة مبكرة من عمرهم؛ حيث إن أول ما يلفت الانتباه هو هذا التأخر في النطق قبل أي عرَض آخر. كما يعد من الضروري أن يتم عمل تقييم لتطوير مهارات التواصل مع الآخرين لديهم، مع الوضع في الاعتبار تمتع الاختبارات القياسية لمهارات النطق وتوظيف اللغة بنفس القدر من الأهمية أيضًا. فهناك العديد من الآباء والمعالجين يُكوِّنون توقعات غير واقعية بشأن ما يستطيع العلاج تقديمه لأوجه القصور في النطق واللغة. لذا، من المفترض أن يساعد التقييم في توفير المعلومات المناسبة التي تتيح لهم تكوين فكرة أفضل بشأن طبيعة الصعوبات وأوجه القصور التي يواجهها الطفل بجانب القدرة على تحديد برامج التدخل العلاجي المناسبة في هذا الوقت. قد يتعارض هذا الأمر مع التوقعات المبكرة للآباء وبالطبع للعديد من المتخصصين أيضًا؛ خاصة ممن يعتقدون بأن الحل الوحيد في هذه الحالات يتمثل في عقد جلسات خاصة (تقتصر على المعالج والطفل) لتطبيق برنامج علاج قصور النطق وتوظيف اللغة. بالوصول إلى هذه المرحلة، يلتقي التقييم مع التشخيص. كما يصبح من الضروري أن يستوعب الوالدان الصعوبات الأساسية التي يواجهها طفلهما من الناحية الاجتماعية؛ والتي تتعدى مجرد القصور في اكتساب المهارات اللغوية واللفظية. بعبارة أخرى، يجب توضيح مفهوم "ثالوث أوجه القصور الاجتماعي" لهما ومدى ارتباطه بأوجه القصور المصاب بها الطفل – وهو ما قد يكون وجهة نظر تختلف كثيرا عن تلك التي كانت لديهم بشأن التوحد. (انظر النموذج الثالث المتوفر بالملحق أ).

بالإضافة إلى ما سبق، يوفر مقياس درجة الإصابة بمرض التوحد الإطـــار الرئيسي لتقييم مهارات الاتصال التي تتضمن الفهم والتعبير الجيد علاوة على استخدام اللغة أيضًا. وعلى الرغم أنه من المعتاد أن يظهر لـــدى الأطفـــال المتوحدين تأخر في اكتساب المهارات اللغوية، إلاّ إننا لا يمكن أن نعتبر هـــذا التأخر السبب الرئيسي لمثل هذا المرض. ففي بعض الأطفـــال المتوحديـــن المتلكين لمستوى جيد من القدرات المعرفية، لا تظهر المشكلات الحقيقية إلا بعد تطور اللغة، وذلك عندما يلاحظ فشلهم في استخدامها بالطريقة المناسبة أو للتواصل مع الآخرين. في الغالب الأعم، يقول الوالدان إن الطفل يمتلـــك العديد من الألفاظ والمفردات المتنوعة، وهذا على الرغم من أنه يعاني مـــن قصور في استخدامها على النحو الصحيح. على سبيل المثال، قـــد يتفـــوه الطفل ببعض الألفاظ المتحذلقة أو القديمة أو الغريبة بشكل عام؛ والتي مـــن الممكن أن يكون قد اكتسبها من الأفلام أو القصص وجذبت اهتمامه إليها. ولكن، على الرغم من قدرة الطفل المتوحد — الممتلك لقدرات معرفية جيدة — على إحراز نتائج جيدة في التقييمات القياسية للغة المتوافقة مع عمره، فإن هذا لا يعني بالضرورة أنه قادر على فهم المواقف الحياتية الواقعيـــة. بعبـــارة أخرى، تميل طريقة استيعاب الأطفال المتوحدين للمعاني والألفاظ لأن تكون حرفية غير مرنة. ومن ثم، لا يتمكنـــون مـــن فـــهم المعـــاني المضمنـــة أو الاستعارات اللفظية أو الدلالات المختلفة للألفاظ والكلمات. ومن الأمثلـــة التي توضح هذا الأمر ذلك الموقف الذي عرضت فيه على صبي متوحـــد في التاسعة من عمره قائمة الأطعمة بمدرسته؛ وقد كان بها "أم علي". فعندمـــا شاهد الطفل هذا الخيار في القائمة، صرخ وانخرط في البكاء معلـــلا ســـبب ذلك بعدم قدرته على أكل والدة زميله علي. على الجانب الآخر، إذا كانت تلك القائمة قد عرضت على طفل طبيعي من الناحية الاجتماعية، لتمكـــن من السؤال حول معنى اسم هذا الطبق. أو، كان قد تمكن من فـــهم أن أي صنف يتم عرضه في قائمة الأطعمة لا بد وأن يكون قابلا للأكل.

يتمكن بعض الأطفال المتوحدين الممتلكين لمهارات لفظية جيدة من استخدام اللغة التعبيرية بطلاقة ملحوظة. حيث يستطيعون التحدث لوقت طويل وبإسهاب حول الموضوعات التي تجذب اهتمامهم، هذا علاوة على تمتعهم بقدرة ملحوظة أيضًا على تحويل أي حوار إلى الموضوعات التي تهمهم. كما إنه من المعتاد أن يمتلك الصغار المتوحدون مهارات مبكرة في القراءة والكتابة. ولكن من الخطأ أن نعتبر الطفل الممتلك لمهارات مبكرة في القراءة والكتابة موهوبًا من الناحية العلمية. ولكن كما ذكرنا من قبل، من الممكن أن تكون هذه المهارات بمثابة أجزاء منفصلة من القدرات لا تتطور بالضرورة على النحو الطبيعي المتوقع لها.

علاوة على معايير التشخيص المتفق عليها دوليا بشأن مرض التوحد؛ مثل DSM IV في عام ١٩٩٤ وICD10 في عام ١٩٩٢ – وهما من المعايير التي يتم تحديثها وتنقيحها بانتظام، ظهرت بعض نظم التصنيف الأخرى؛ مثل PL-ADOS (وهي اختصار لـ Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule) الذي أسسه ديلافور وغيره عام ١٩٩٥. بوجه عام، تعتبر قوائم التشخيص مفيدة للغاية في التعرف على مرض التوحد في حالة ظهوره بشكله التقليدي المعروف. ولكنها تكون على قدر أقل من الفائدة في حالة الأطفال الذين يظهر لديهم التوحد بشكل خفيف وبسيط. كذا، يجب أن نعلم أن هناك فرقا بين معايير التشخيص اللازمة لأغراض الأبحاث العلمية والطريقة الأكثر واقعية في تشخيص المرض بالاعتماد على احتياجات الطفل – وهذا أمر يختص به الممارسون والمعلمون وأخصائيو علاج قصور النطق واللغة. ففي الغالب الأعم، عادة ما يكون لدى الممارس المتخصص الحاسة السادسة "أو إحساس داخلي" بإصابة الطفل بالتوحد ناشئة عن التعرف على أوجه القصور لدى الطفل – وهو الأمر الذي قد يعتبره البعض تعجلا في تشخيص الحالة الصحية للطفل. وهذا ما سبق وتحدثنا عنه بشأن التفسير الخاطيء لعملية التقييم. فمن المؤكد أن يتمثل الهدف من عملية التقييم في القدرة على استيضاح احتياجات الطفل بدلا من

الالتزام المتشدد بمعايير التشخيص التي قد تُظهِر في النهاية – خطأً بالطبع – عدم إصابة الطفل بالتوحد على الإطلاق. على أي حال، يجب أن تكون الأسرة محيطة إحاطة كاملة بطبيعة مرض التوحد؛ وذلك كي يتمكنوا من تحليل تصرفات الطفل ومدى استفادته من المصادر التعليمية والخدمات الصحية والاجتماعية المتاحة له. ونظرًا لتركيزنا في هذا الكتاب على تطور مفهوم "التوحد" – كمرض وليس كمجموعة أعراض في قائمة تشخيص لا بد من وجودها، ينبغي لنا أن نشجع المتخصصين على مناقشة مرض التوحد مع الآباء والمعالجين بحرية؛ وهذا بدلا من تجنب مناقشة مثل تلك الأمور خوفا من الصدى السيئ الذي تخلفه والمصروفات الكبيرة التي يتطلبها العلاج من مثل هذا المرض.

القائمة

ضع في اعتبارك إمكانية إصابة الطفل بمرض التوحد إذا ظهر عليه أي من الأعراض التالي ذكرها:

◎ ظهور قصور في الاهتمام بالأطفال المحيطين به؛ مما يدعو إلى الشك في كون هذا الطفل "منطويًا أو متوحدًا". أو، من الممكن أن تجد لديه الرغبة في اللعب مع هؤلاء الأطفال ولكنه لا يعلم كيف يطبق هذا الأمر ويحقق هذه الرغبة. كما يمكن أن تجده سعيدًا بالمشاركة في بعض أنواع اللعب العنيف كالجري والقفز والشقلبة.

◎ عدم استخدام الطفل اللغة في التواصل مع الآخرين؛ وهذا على الرغم من امتلاكه لمفردات كافية. كذا، من الممكن أن تلاحظ في ألفاظه بعض التعقيد؛ والذي من الجائز أن يكون قد سمعه من الخارج أو كونه بنفسه.

◎ كون لعب الطفل محدودًا وليس له هدف معين. فمن الممكن ملاحظة تكراره لنفس نوعية الألعاب دون محاولة تغييرها بأي حال من الأحوال. كذلك، قد تظهر على الطفل اهتمامات غير عادية و/أو غير مفهومة؛ وهي الاهتمامات التي تسيطر عليه بشكل عام. كما قد يظهر عليه اهتمام بمشاهدة الأفلام يستحوذ عليه تمامًا؛ وهو الأمر الذي يجب فيه إلقاء اللوم على الوالدين.

(تعتبر الظواهر الثلاثة السالف ذكرها هي مكونات ثالوث وينج الذي سبق وتحدثنا عنه).

◎ قد يبدو الطفل غير قادر على استخلاص المعنى المقصود من بعض المواقف والخبرات التي يصادفها في حياته؛ وهذا بصرف النظر عن قدرته على اكتساب المعرفة والاحتفاظ ببعض الحقائق والأمور المسلم بها.

(يعد العَرَض السالف ذكره دليلاً على وجود ضعف أو قصور في الإدراك لدى الطفل).

- لا يبدي الطفل اهتمامًا بالارتباط مع شخص آخر والاشتراك معـــه في أنشطة مشتركة كما لا يعي احتياجات واهتمامات الآخرين.

(يرتبط العرض السالف ذكره بنظرية "قراءة العقول")

- يوصف الطفل ببعض الصفات من قبل المحيطين بــــه مثــل "غريــب الأطوار" أو "شديد العناد"؛ وهي الصفات التي يصعب التعـــامل مـــع المتصفين بها بطبيعة الحال.

- قد يظهر على الطفل تعلق شديد للغاية بأحد الوالدين؛ وهو الأمر الذي يمكن أو أن يكون قد سبقه عدم اكتراث بأي شخص أو لم يســـبقه، حسب الحالة.

الفصل الثاني

الإعداد لبرامج التدخل العلاجي

كما سبق وأشرنا، من المعتاد أن تجد أخصائيي علاج اضطرابات النطق واللغة هم أول المتخصصين الذين يعرض عليهم الأطفال المصابين بالتوحد؛ حيث يعتبر فشل الطفل في اكتساب مهارات اللغة من أول العوامل التي تدق للوالدين ناقوس الخطر بشأن احتمال إصابة طفلهما بخلل ما. بالتالي، يتوقع هذان الوالدان خضوع الطفل لبعض الجلسات العلاجية للتقليل من نسبة هذا الخلل الذي يعاني منه. ولكنك تجدهم في الوقت نفسه يتعجلون النتائج الجيدة لمثل تلك الجلسات. ومن ثم، تجدهم لا يتقبلون أي تعليقات بخلاف تلك التي تشير إلى تحسن حالة الطفل. وإذا كان لديهم بعض الشكوك في هذا الأمر، فقد يقومون بتأليف أسباب واهية لتوضيح العوامل التي نتجت عنها الصعوبات التي يعاني منها الطفل؛ والتي عادة ما تكون أسبابًا معروفة ومتكررة مثل: "إنه يشاهد التلفاز لفترات طويلة"، أو "لقد تعرض لهذه الصعوبات نظرًا لانتقالنا لمنزل جديد"، أو "لقد بدأ في التصرف بشكل سيء بعد ولادة أخته"، أو "لم يتكلم أبوه/عمه/أخوه/خاله حتى وصل إلى سن الخامسة". نستنتج مما سبق ذكره للتو أنه من الأمور غير الواقعية أن يتمكن الوالدان من تفهم العلاقة بين تطور المهارات الاجتماعية وتطور المهارات اللغوية لدى الطفل. ولكن في واقع الأمر، يشعر الوالدان أن الطفل بالإضافة إلى تأخره في الكلام، يتجاهل الأطفال الآخرين ولديه اهتمامات غريبة ويقوم بوضع اللعب في صف أمامه دون اللعب فعلاً بها ولا يتفاعل مع الآخرين إلا من أجل تلبية احتياجاته وتنفيذ رغباته فحسب ويفسران كل ذلك على أنه من سمات شخصية الطفل نفسه ولا يعبر عن وجود أية

مشكلة لديه. وهنا، تقع المسئولية الكبرى على كاهل الأخصائيين في محو هذه الأفكار الخاطئة ووضع إطار للعمل يوضح الأسباب الفعلية والواقعية لمثل تلك الأمور. بالتالي، سوف ينتج عن أي فشل في تحديد طبيعة الصعوبات التي يعاني منها الطفل التأثير بشكل سيء على النتائج التي يتم الوصول إليها على المدى الطويل وعلى استقرار أفراد أسرته أيضًا. قد يبدو ما ذكرنا للتو بمثابة تحذير، ولكنه – على أي حال – يوضح نتائج خبرات العديد من الآباء الذين اتبعوا طرقًا زائفة وجلسات علاجية غير مناسبة من البداية نتيجة للتشخيص الخاطيء لحالة الطفل بوجه عام.

على الرغم من أن التفكك والانهيار الذيْن تعاني منهما بعض الأسر قد أصبحا من العوامل الشائع ظهورها في مجتمع القرن الحادي والعشرين، إلاّ أن الأطفال الذين يعيشون في مثل هذه الأسرة المفككة قليلاً ما تجدهم يعانون من صعوبات تُذكر. ولكن، إذا حدث وظهرت أية صعوبات في الجانب الاجتماعي والسلوكي لدى هؤلاء الأطفال، فليس بالضرورة أن نرجعه إلى احتمالية إصابتهم بالتوحد. بيد أنه من سوء الحظ أنه من المعتاد أن تكون المشكلات الأسرية هي العامل الوحيد وراء إصابة بعض الأطفال بالتوحد؛ والتي تظهر أعراضه حينئذ لدى الأطفال المتوحدين الممتلكين لمهارات لفظية جيدة ولكنهم منتمون لأسرة متفككة. فحالما تصبح المشكلات الأسرية بؤرة التركيز، يرجع الأبوان سبب الصعوبات التي يعاني منها طفلهما لمثل تلك المشكلات، متغاضين – أو بالأحرى غافلين – عن الأسباب الرئيسية التي من الممكن أن تكون بعيدة كل البعد عن تلك المشكلات.

ونظرا لتغير المصطلحات المستخدمة في التعبير عن مناطق الخلل أو الصعوبات التي يعاني منها الطفل لتخفيف وقع اسم المرض في بعض المجتمعات، فقد أصبح من الصعب للغاية على الآباء أن يتفهموا الحالة النفسية لطفلهم. على سبيل المثال لا الحصر، أصبح استخدام مصطلح "اضطراب القدرة على التعلم" بديلا لمصطلح "الإعاقة الذهنية"، وكذلك هو

الحال بالنسبة لمصطلح "عدم القدرة على التعلم" و"تأخر النمو". فمثل هـذه المصطلحات، والتي تعتبر مستخدمة بشكل واسع، يمكن أن تخدع الأبوين بالإيحاء لهما بأن مشكلة طفلهما يسهل علاجها والتغلب عليها نهائيًا. بناء على ذلك، من الضروري للغاية أن يتم التأكد من توصيل المعلومة والتشخيص الصحيح للوالدين؛ وهذا من خلال المناقشات المفتوحة والصريحة معهما ليتمكنا – بالتالي – من تكوين صورة واقعية للوضع الراهن لمرض طفلهما وتأثيره عليه مستقبلاً.

ومع ذلك، فقد ثَبتَ وجود عدم توافق في مسألة المصطلحات السالف ذكرها. ففي بعض الصحف، وخاصة تلك المنتشرة والموجهة لقراء المجتمع الغربي، يتم استخدام بعض المصطلحات مثل "تأخر النمو الذهني" و"الإعاقة الذهنية" بشكل كبير ودون أي قيود. ولكن في الأوساط التعليمية، أصبح من الأفضل أن يتم استخدام مصطلحات مثل "عدم القدرة على التعلم" و"تأخر النمو" بشكل أكبر.

كما سبق وأشرنا، يعتبر التأكد من تكوين الأبوين لمعرفة شاملة وواقعية بطبيعة الصعوبات التي يعاني منها طفلهما بمثابة الخطوة الأولى في برنامج التداخل. ويتبع ذلك الأهمية الكبيرة التي تحظى بها الإدارة والسيطرة الحكيمة على احتياجات الطفل وصحة الأسرة النفسية في هذه المرحلة. ولكن، على الرغم من توضيحنا لأهمية التشخيص الصحيح لطبيعة صعوبات الطفل، إلا أن هناك بعض العوامل الأخرى التي يجب الإشارة إليها؛ وهي العوامل التي يتحتم على المعالج توفيرها للأبوين ليتمكنا من تطبيق برنامج التدخل العلاجي بمنتهى الثقة. لمزيد من التوضيح، قد تتفاوت مثل تلك العوامل ما بين عدم قيام الأبوين بالتأكد من توافق جيناتهما معًا وبين الإصابة ببعض الأمراض الأخرى التي يمكن أن يكون قد تم إغفالها من قبل أو الإصابة بها في وقت قريب؛ مثل نوبات الغيبوبة ونوبات الحمى والحساسية أيضًا. على أي حال، لن تجد مطلقًا أخصائيًا واحدًا يمكنه علاج المشكلات التي يلاحظها كافة. ومن ثم، يجب أن يكون الأخصائيون كافة على دراية بالمصادر المتاحة لهم لإرشاد الوالدين إلى طريق العلاج الصحيح الذي يجب السير فيه.

على سبيل المثال، للأطباء النفسيين خبرة كبيرة في التعامل مع نطاق واسع من الخلل الذي يصيب الجانب السلوكي؛ وهو الخلل الذي يمكن أن يكون مصدرًا لتعاسة جميع أفراد الأسرة. لذا، من الممكن أن يوفر نظام بورتاج (Portage Scheme) الداخلي، أو أي من برامج التدخل العلاجي المترلية مثل هانين (Hanen)، بعض الدعم والعلاج للأطفال الذين يعانون من مستوى خطير من الصعوبات. كما يجب أن يتم إطلاع الأبوين على كل ما هو متعلق وجديد بالنسبة لطرق علاج مثل تلك الصعوبات كي يتمكنوا من اتخاذ القرار المناسب. ولكن، لا يمكن الاعتماد على المكتبات ومتاجر بيع الكتب في توفير مثل تلك المواد المتخصصة للآباء. لذا، من الأفضل أن يسعى الوالدان لإلحاق طفلهما بأحد دور الحضانة أو فرق اللعب؛ حيث يساعد ذلك الطفل على الشعور بالتواصل الاجتماعي مع الأطفال المحيطين به. في بعض المجتمعات، قد يكون من الأنسب أن يطلب الآباء من الإدارة التعليمية التابعين لها أن تقوم بعمل إجراءات تقييمية يمكن أن تؤدي إلى وضع قانون للتعامل مع ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (Statement of Special Educational Needs). ففي الوقت الحالي، توفر إدارات تعليمية شتى استشاريًا لمساعدة الآباء في تخطي صعوبات هذه المرحلة. بالنسبة لبعض الآباء، يعتبر الاشتراك في إحدى مجموعات الدعم المحلية طوق النجاة الذي سيساعدهم على الخروج من محنتهم. على الرغم من ذلك، يعتبر النقيض من وجهة النظر تلك هي نظرة آباء آخرين لمثل تلك المجموعات على أنها الدليل الدامغ على وجود أسوأ المخاوف التي يخشون التعرض لها مستقبلاً. كما ينطبق الأمر نفسه على الاشتراك في الجمعية القومية لعلاج مرضى التوحد التابعة للمنطقة التي يعيشون بها؛ وهي تلك الجمعية التي توفر الخدمات والمعلومات لكل من الآباء والمعالجين بصدد التوحد والمتوحدين.

بناء على كافة ما سبق ذكره، تصبح حياة بعض آباء وأشقاء الأطفال المصابين بمرض التوحد مشحونة ومتوترة وعلى شفا الانهيار، وهو الأمر

الذي يجعل من اللجوء لأحد المراكز المتخصصة للتعامل مع هذا الأمر ضرورة قصوى. في بريطانيا، يمكن الاتصال بمراكز الخدمات تلك من خلال أقسام الخدمات الاجتماعية أو الاتصال بشكل مباشر بإحدى المؤسسات؛ مثل كيدز (KIDS) أو المركز القومي للمعاقين ذهنيًا (Mencap). بوجه عام، يجب تشجيع الآباء على اللجوء لمثل مراكز الخدمات تلك؛ وإن لم يكن لمصلحتهم فلينظروا بعين الاعتبار لأبنائهم الطبيعيين الذين يحتاجون الوقت والفرصة للاشتراك في الأنشطة التي يحول دونها وجود أخ أو أخت مصابة بالتوحد في المترل. في بعض الأماكن، يتم تنظيم الأنشطة واللقاءات بشكل خاص لمثل هؤلاء الأبناء؛ مما قد يساعدهم في تخفيف الضغط والإحراج الذين عادة ما يشعرون بهما كأطفال طبيعيين في العائلة.

على الجانب الآخر، هناك بعض الآباء — وعلى الرغم من جميع الجهود التي تبذل لمساعدتهم — لا يتمكنون من المضي قدما في فهم وإدراك وتقبل طبيعة الصعوبات التي يواجهها طفلهم. لذا، يبدون كما لو كانوا يدورون في حلقة مفرغة من الألم والتعاسة لا تقودهم إلى أية نتائج. بالتالي، لا بد لهم هنا من اللجوء إلى طبيب متخصص لاستشارته في هذا الأمر، على الرغم من الصعوبة التي يواجهونها للاعتراف بحاجتهم الماسة لهذه الاستشارة بالفعل.

نتيجة لبعض الأسباب التاريخية، قدم أخصائيو علاج قصور النطق واللغة ببعض الدول صورة ضعيفة للغاية بشأن أوجه المساعدة التي يمكن أن يقدموها. فليس من العجب أن يلاحظ هذا الأمر في ظل انحصار هؤلاء الأخصائيين بين الجانب الصحي والجانب التعليمي علاوة على محدودية بل تضاؤل الموارد المتاحة أمامهم أيضا. ومن ثم، لا عجب أيضا أن يلجأ الآباء إلى برامج التدخل العلاجي عالية التقنية؛ وهذا بصرف النظر عن الشك الذي يحيط بنتائجها علاوة على ارتفاع تكلفتها بشكل ملحوظ. فبوجه عام، ينتج عن برامج علاج النطق واللغة — المتأنية وغير المصحوبة بسبل

الدعاية الزائفة – نتائج بها قدر من المصداقية؛ وهذا بصرف النظر عن الحقيقة التي تشير إلى أن ما يتم توفيره هو ما يحتاجه الطفل بالفعل – ليس من ناحية "تعليم الطفل كيف يتكلم" ولكن من ناحية إعداد المناخ المناسب لتطوير مهارات اتصاله مع من حوله على نطاق أوسع. خلاصة القول، إن المهارة متوفرة لدى الأطباء المعالجين لقصور النطق واللغة، ولكن تنقصهم القدرة على تطويرها نظرًا لتقص الموارد المتاحة أمامهم كما سبق وذكرنا. في هذا الصدد نقر بالمسئولية الجسيمة الملقاة على عاتق الأطباء النفسيين. لذا، ليتمكن هؤلاء الأطباء من الوفاء بمثل هذه المسئولية، يجب – بالتأكيد – أن تتاح لهم الفرصة للتخصص بحيث يتم توفير جميع المصادر والموارد التي يحتاجونها لتطوير بعض خدمات علاج الأطفال المصابين بالتوحد.

في النهاية، يجب أن نقر أنه قد حدث تطور بالفعل في إدراك مفهوم التوحد. بيد أن توفر عملية التشخيص دون تقديم الخدمة العلاجية الفورية وراءها مباشرة من الأمور الخطيرة. فمن الضروري للغاية أن يتم إمداد الآباء بالمعلومات اللازمة لهم علاوة على حثهم على الاشتراك في الجمعيات والمراكز المتخصصة في علاج ما يواجهونه بالفعل.

القائمة

- هل تمت مناقشة الأمور المتعلقة بعملية التشخيص جيدًا؟
- هل استوعب الآباء واجباتهم في هذا الصدد؟
- هل هناك حاجة إلى عرض الطفل على طبيب نفسي مختلف؟
- هل التحق الطفل بدار حضانة/فريق لعب؟
- هل يجب أن يتم عمل تقييم رسمي للطفل؟
- هل يتوفر للوالدين كتب أو مقالات يمكن الاستفادة منها؟
- هل هناك أمور عائلية يجب التطرق لمناقشتها وعلاجها؟
- هل سيفيد الطفل الالتحاق بإحدى مجموعات الدعم؟
- هل هناك حاجة تستدعي استشارة أحد المتخصصين المحترفين في الأمر؟

الفصل الثالث

التدخل العلاجي قبل الالتحاق بالمدرسة

بوجه عام، يجب الوضع في الاعتبار في أي برنامج من برامج التداخل مستوى نمو الطفل وجانب المهارات وأوجه القصور الخاصة به على حد سواء. فبالنسبة لمن لديهم مستوى جيد من القدرات المعرفية، عادة ما تجدهم يحرزون تقدما ملحوظا بالمقارنة بمن يعانون من قصور في هذه القدرات. وفيما يختص بالأطفال الصغار أو الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد مؤخرا، يصعب في حالاتهم استبيان مدى صعوبة التعلم التي يعانون منها؛ وهذا نظرا للمناطق التي لم يتم التطرق لبحثها نسبيا — خاصة في مجال نمو الجسم والمهارات الإدراكية البصرية. سوف يستفيد جميع الأطفال المتوحدين من الالتحاق بإحدى دور الحضانة أو حتى المؤسسات المتخصصة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة قبل الالتحاق بالمدرسة. بعبارة أخرى، يعمل الأمر السالف ذكره على توفير المكان الأكثر تناسبا لمراقبة سلوك الطفل وأوضاعه المزاجية وقدراته العقلية بين زملائه. لذا، يجب أن يتخذ التدخل العلاجي في هذه المرحلة شكل إبداء النصائح للعاملين أو المشرفين على الحضانة أو المركز المتخصص بشأن الطرق المناسبة للتعامل مع الطفل. ومن ثم، يحقق الطفل قدرا جيدا من الاستفادة من التجربة دون الإخلال بنظام مجموعته أو حتى إزعاج الأطفال المحيطين به.

من ناحية أخرى، هناك بعض المشكلات المتوقع مواجهتها في هذا الصدد: على سبيل المثال لا الحصر، قد يظهر نوع من السلوك العدواني على الأطفال الراغبين في اللعب نظرا لعدم امتلاكهم أية فكرة بشأن تنفيذ هذه الرغبة: كأن تجد الطفل يشرع في القفز والجري في أرجاء المترل، أو يقوم

بتكسير ما يجده أمامه، أو لا يتمكن من استخدام آلة معينة جيدا فيكسرها، أو تجده لا يمتلك القدرة على الاشتراك في مجموعة اللعب نظرا لعدم اهتمامه بالنشاط الذي يمارسونه. كل هذه العوامل تؤدي إلى عدم تمكن الطفل من تركيز انتباهه على شيء بعينه سوى أن يشبع اهتماماته هو فقط.

بناء على ما سبق، يجب أن تتركز النصائح على توضيح الصعوبات التي يعاني منها الطفل في سياق أعراض مرض التوحد. بالتالي، لا ينظر المشرف لسلوكه من حيث كونه غير سوي أو بذيء أو خارج عن حدود الأدب. بيد أن هذا لا يعني أن يتم التغاضي عن هذا السلوك أو حتى تهميش آثاره؛ ولكن يجب التوصل للطريقة السليمة لتقويمه: مثل توفير المزيد من الدعم والمساندة لمثل هذا الطفل. عقب ذلك، من الممكن أن يتم عقد جلسات علاج مركزة بين الطفل والمعالج وحدهما لتعليم الطفل سبل التعاون مع زملائه من الأطفال، هذا بالإضافة إلى تعليمه بعض طرق اللعب الفعالة التي تتيح له الانخراط في أنشطة مفيدة بدلا من الانخراط في أنشطة هدامة في المنزل. في بعض الأحيان، يمكن إقناع الأطفال ممن لديهم مهارات اجتماعية جيدة ومتطورة بإشراك الأطفال المتوحدين في ألعابهم. في بعض الأوقات المهمة، وعندما يشترك الأطفال كافة في الاستماع إلى قصة أو غناء أغنية، يجب أن يتم تشجيع الطفل المتوحد على الاشتراك معهم ولو حتى لدقائق معدودة. كما يمكن أن تكون أوقات تناول الطعام نقطة جيدة لبدء تنفيذ هذا الأمر؛ حيث يمثل الطعام عادة حافزا لاشتراك الطفل مع زملائه فيه. خلاصة القول، يحتاج العديد من الأطفال المتوحدين إلى قدر مناسب من المساعدة والمساندة يتيح لهم محاولة تنفيذ أنشطة جديدة واكتساب خبرات جديدة علاوة على الاستمتاع بهذين الأمرين على حد سواء. بطبيعة الحال، لا بد وأن تكون مقاومة التغير من أصعب النماذج السلوكية التي يمكن تقويمها.

على الجانب الآخر، عادة ما يجد الأطفال المتوحدون العالم من حولهم محيرا. لذا، دائما ما تجدهم في حالة توقع وترقب للأحداث؛ وهذا ما ينتج

عنه الشعور بالتوتر وعدم الثقة حتى عند ممارستهم لأبسط أنواع الأنشطة. وهو ما يدعو إلى مساعدة بعض هؤلاء الأطفال في شكل حافز بصري كالصور؛ سواء كانت صورة واحدة منفصلة أو صورة من مجموعة صور، حيث يتيح هذا الأمر للطفل تكوين فكرة عما يحتاج لفعله أو عما سوف يحدث بعد ذلك. بالتالي، من الممكن أن يتم تصوير أفراد العائلة وأفراد عائلات أصدقاء الطفل ومنازلهم والمشرفين بالحضانة والأطفال الموجودين والأقارب والمناسبات العائلية وتستخدم هذه الصور لمساعدة الطفل على تكوين فهم واستيعاب جيد لعالمه الخاص.

تزامنا مع تعرف الطفل على مجتمع الأطفال المحيط به، يوجد الكثير من الأمور التي يجب تطبيقها في المترل من خلال الأبوين والمسئولين عن العناية بالطفل. بوجه عام، ليس من الضروري أن يتم تعليم الأطفال الطبيعيين اجتماعيا كيفية الاشتراك مع الآخرين في أي نشاط من الأنشطة. فهم بطبيعتهم وغريزتهم على علم بكيفية بدء التواصل الاجتماعي مع من حولهم، وهو الأمر الذي يستمتعون به لحد كبير. حتى الرضع يمكنهم بدء التواصل الاجتماعي مع من حولهم من خلال معرفتهم بكيفية لفت انتباههم للحصول على استجابة منهم على ما يقومون به. بناء على ذلك، يدعم هذا التفاعل – في مرحلة ما قبل النطق – تطور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال. على النقيض من ذلك، لا يمتلك الرضع المصابون بالتوحد القدرة على لفت انتباه الوالدين بهذا الشكل. وتجد الوالدين بطبيعة الحال غير مدركين للوضع الطبيعي. وبالتالي، لا يتمكنان من اكتشاف وجود مشكلة ما لديه. ومع مرور الوقت، وعند اكتشافهما إصابة طفلهما بأعراض التوحد، تجدهم يهرعون للحصول على المساعدة والدعم لتوفير الإطار الاجتماعي الذي يساعد الطفل على اكتساب هذه المهارات الاجتماعية الأساسية. بوجه عام، لا بد من ملاحظة وجود اختلاف شديد بين لعب الرضيع البالغ من العمر ستة أشهر على حجر والديه وبين لعب طفل يبلغ من العمر أربعة أعوام على حجر والديه أيضا. ومع ذلك، قد يكون هذا هو

الحل الواجب اتباعه في حالة الرغبة في تعليم الطفل بعض المـهارات؛ مثـل التواصل بالعين أو تبادل الأدوار أو تركيز الانتباه. وقد يفيد أيضـا تعليـم الطفل بعض أغاني الأطفال المشتملة على جمل تكرارية بها سـجع؛ حيـث تعمل هذه الأغاني على تحسين تركيز انتباه الطفـل ذي قـدرة التركـيز المحدودة. علاوة على ما سبق، يمكن استخدام قصص الأطفـال المصـورة للصغار لتشجيعهم على مشاركة الانتباه مع الآخرين من خـلال التركـيز والإشارة إلى صور القصة نفسها. نستنتج مما سبق أن القراءة يجب أن تنمـى في صورة نشاط مشترك لدى الأطفال: أي إنها لا يجب أن تكـون مجـرد فرصة لقيام الطفل بتصفح الصور وإنما للتعرف على أرقام الصفحات وعلـى صور معينة فحسب.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتحول الأمور الروتينية اليومية إلى أنشـطة مفيدة بالنسبة للطفل؛ كوقت الاستحمام أو ارتداء الملابس أو إعداد المـائدة للطعام مثلا. لمزيد من التوضيح، يتمثل الهدف هنا في تشجيع وجعل الطفـل على دراية أكبر بنشاط تبادل الأدوار عند مستوى أساسي محدد. لذا، يجـب مساعدة الوالدين على تفهم أن مثل هذه الأنشطة تعد بمثابة حجر الأسـاس لعملية تطوير مهارات الاتصال لدى الطفل، وهذا بدلا من التركـيز علـى جلسات العلاج الفردية أو علاج صعوبات اللغة عند الطفل فحسب. ومـن هنا نقر بعدم فائدة تأييد المتخصصين لفكرة أنهم وحدهم القـادرون علـى مساعدة الطفل على تنمية مهاراته. ولكن، يجب أن يكون الوالدان علـى أتم الاستعداد والثقة بالنفس بشأن قدرتهم على مواجهة واقع معانـاة طفلـهما من عجز في التواصل مع الآخرين. فبأي حال من الأحوال، لا يوجد أحـد آخر يمكن أن يشارك الطفل في مواقف التعلم الطبيعية؛ وهي المواقف — التي يستخلصها من الحياة اليومية له — التي يصعب على الطفل المتوحد تعلمـها وحده. لذا، قد تكون هناك ضرورة لإعلام الأبوين بأن هذا الأمر لا علاقـة له بالقيود المالية الموجودة أو حتى بنقص الموارد المتوفرة أمامهما، ولكنه يمثـل أكثر الطرق إيجابية في توفير الدعم والمساندة للطفل.

في المجمل العام، يعتبر تعليم الطفل استخدام الإشـــارة في التعبـــير عـــن احتياجاته من الطرق المهمة في تنشيط مهارات الاتصال لديه. فقد تجد بعض الأطفال المتوحدين يستخدمون أي شخص بالغ بجوارهم كأداة للحصـــول على ما يريدونه. ومن الواضح أنهم إذا ما تعلموا الإفصاح عـــن متطلبـــاتهم بالإشارة، فذلك دليل على أنهم يمضون قدمًا في طريقهم نحـــو الاســـتقلال بذاتهم والاعتماد على أنفسهم. لمزيد من التوضيح، سوف تتيح لهم عمليـــة الإشارة اكتساب القدرة على عرض اختياراتهم والتأكيد على فهمـــهم لمـــا يريدون عمله بالضبط. ونظرًا لضرورة تعليم الطفـــل اســـتخدام يديـــه في الإشارة في المراحل المبكرة من عمره، فحالما يتمكن من تنفيذ هذه العمليـــة، يجد الأبوان أمامهما عددًا لا حصر له من الألعاب التي يمكن فيها اســـتغلال الإشارة بشكل مفيد للطفل؛ وهي ألعاب بسيطة يستمتع بها الطفل ويرتبـــط العديد منها بالجمل التكرارية ذات السجع والأغاني. لذا، عادة ما تجد لمثـــل هذه الألعاب كتبًا وقصصًا مصورة وشرائط مسجلة عدة.

لقد ذكرنا في فقرات سبقت مدى أهمية تحويل الأمور اليومية التي يقـــوم الطفل بعملها؛ مثل وقت الاستحمام وارتداء الملابـــس وإعـــداد المـــائدة للطعام، إلى أنشطة تفيده في تطوير مهارات الاتصال الأولية لديـــه. لـــذا، فهناك بعض الآباء ممن يحتاجون إلى تعلم كيفية البدء في تكوين حوار حـــول تعليم الطفل كيفية الاستفادة من مثل هذه الأنشطة اليومية. بناءً على ذلـــك، من الممكن أن تفيد ألعاب الإشارة بشكل كبير في هذه الناحية. لننظر مثـــلاً إلى وقت الاستحمام: ففيه، يمكن أن يتعلم الطفل نشاط تبادل الأدوار مـــن خلال اللعب في الماء وفقاقيع الصابون. كما يمكن استخدام مرآة الحمـــام في الإشارة إلى أعضاء الجسم كل باسمه. كذلك يمكن الإشـــارة إلى الملابـــس بأسمائها أو ربطها بألوانها. كذا، يمكن أن تفيد هذه الألعاب عنـــد إعـــداد المائدة لتناول الطعام — سواء لأفراد الأسرة أو للزوار؛ حيث يساعد هـــذا الأمر الطفل على تطوير وعيه ومعرفته بالآخرين علاوة علـــى درايتـــه بمـــا سيحدث مستقبلاً. ومن ثم، يتمثل الهـــدف وراء تنفيـــذ تلـــك الأنشـــطة كافة في إنشاء جسر من الوعي والفهم يربط الطفل بالبيئـــة المحيطـــة بـــه

وبالعالم الأكبر الذي يعيش فيه. على أي حال، يمكن الاستفادة من بعض المصادر؛ مثل الكتب المتخصصة في مناقشة كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين أو برامج العلاج المترلية مثل هانين وبورتاج، في الحصول على الأفكار المناسبة للتعامل مع مثل هؤلاء الأطفال. والأهم من ذلك الاستفادة من خيال الطبيب المعالج نفسه؛ حيث تفتقر الكتب والبرامج السالف ذكرها إلى المرونة الكافية في تحديد السمات الشخصية للطفل المتوحد. لذا، عادة ما تجد حتى أمهر وأكثر الآباء قدرة على التعامل مع طفلهم المتوحد يفضلون الحصول على مقترحات برامج العلاج في صورة مكتوبة؛ وهذا مع ترك المجال لهم لدمج أفكار خاصة بهم في هذا الصدد.

من خلال الاستفادة من النتائج التي حققتها دراسة بارون — كوهين وقائمة أعراض مرض التوحد لدى الرضع (CHAT) التي وضعتها، شعر الأطباء النفسيون بنوع من الثقة في قدرتهم على تشخيص الإصابة بمرض التوحد في سن مبكرة تبدأ من العام والنصف. بيد أن الخبرة علمتنا أن تقديم التشخيص دون دعمه بسبل العلاج المناسبة لا يفيد بل قد يضر لحد كبير. ولكن استخدام برامج العلاج المناسبة في وقت مبكر لا يساعد في تقدم الطفل فحسب، بل يمد الآباء بنتائج ملموسة وبناءة في الوقت نفسه حيث عَبَّرَ الكثير من الآباء عن مشاعر قلة الحيلة التي يحسونها عند معرفتهم بما يعاني منه الطفل. ولكنهم في الوقت نفسه لم يتمكنوا من الحصول على أية مساعدات أو إرشادات تدعم دورهم في عملية العلاج. بالتالي، أصبحوا فريسة سهلة لطرق العلاج البديلة المكلفة التي لا ينتج عنها ما يرضيهم بشأن الحالة النفسية لطفلهم.

بناءً على ما سبق، تجد الأم أو الأب في حاجة إلى شخص أساسي لديه الخبرة الكافية في مرض التوحد. فهذا هو الشخص الوحيد الذي يمكنه الإجابة على تساؤلاتهما بصدق والعمل على إجراء مقابلات بينهما وبين الآباء الآخرين إذا تطلب الأمر. هذا علاوة على قدرته على توفير النصح والإرشاد السديد بشأن أمور التعامل مع وتعليم وتوفير البرنامج المتواصل الذي يمكن أن يصل بالطفل إلى بر الأمان في المترل أولاً وفي الحضانة لاحقًا.

على الجانب الآخر، قد لا يتمكن الأبوان المصاب طفلهما بـالتوحد – للأسف – من تفهم الهدف وراء طرق العلاج المتبعة. كما أنهما قد يعتقدان أن سعيهما الدءوب وراء اتباع العديد من برامج العلاج المختلفة قد يشفي طفلهما من التوحد على وجه السرعة. ولكن يجب أن يعلموا أن هذا تفكير غير منطقي على الإطلاق؛ حيث ينبغي لهما إدراك عدم فائدة هذا الأمر حتى وإن كان يصدر عنهما بشكل غير مقصود. فبوجه عام، تساعد برامج العلاج الطفل بشكل يتركز أكثر على النمو، هذا بالإضافة إلى إمداد الأبوين بالتجارب المثمرة والثقة في قدرتهما على تطوير مهارات طفلهما – وهو الأمر الذي قد لا يكونان على دراية به من قبل. لذا، من الممكن أن تمثل الحلقات التوجيهية الحرة للآباء طريقة فعالة لعرض مثل هذه الأفكار المثمرة واكتشاف آفاق جديدة ومفيدة في التعامل مع العقبات التي يصادفونها مع أطفالهم المصابين بالتوحد؛ مثل تعليم سلوكيات النوم وتناول الطعام والذهاب إلى الحمام وما شابه ذلك من الأنشطة اليومية.

الحلقات التوجيهية الحرة للآباء

يفيد الالتحاق بإحدى الحلقات التوجيهية الحرة في أية مرحلة عمرية الطفل كثيرا؛ كأن تكون المرحلة التي تبدأ من مرحلة ما قبل دخول المدرسة وحتى المراحل الأولى من سن البلوغ. بادئ ذي بدء، وبصرف النظر عن عمر الطفل، من الضروري أن نشجع الأبوين على الاشتراك في تدريبات إثارة الذهن والتفكير – والتي عادة ما تتمثل أهدافها الرئيسية في مساعدة الأبوين على التركيز على طبيعة الصعوبات التي يواجهها الطفل وتقديم بعض التوقعات بشأن تطورها مستقبلا. (سوف تجد نموذج تقييم ومعلومات عامة في هذا الصدد في الملحق "أ" بنهاية هذا الكتاب).

بالإضافة إلى ما سبق، تمثل الترتيبات العملية شرطا وعاملا أساسيا لنجاح الحلقة التوجيهية الحرة. كما يجب أن يتحرى المشرفون عليها الدقة في مواعيد إقامتها؛ وهذا لضمان زيادة عدد الأفراد الذين يحضرونها – مع

مراعاة مواعيد الآباء المرتبطين بمواعيد عمل محددة. بعبارة أخرى، تشير هذه الحقيقة إلى أفضلية عقد مثل هذه الحلقات في المساء أو حتى في العطلات الأسبوعية.

كما يجب أن ينطبق هذا القدر من المرونة أيضا على المكان. فبوجه عام، يصلح أي مكان لعقد هذه الحلقات التوجيهية بشكل فعال، هذا مع الوضع في الاعتبار تناسبه مع الأفراد الحاضرين ومع جو المناقشات غير الرسمية أو العامة التي ستعقد به. على سبيل المثال، من الممكن أن تعقد مثل هذه الحلقات في مترل خاص أو عيادة أو مدرسة أو حتى غرفة صغيرة. وبالنظر إلى المتطلبات الرئيسية اللازم توافرها أثناء الحلقة التوجيهية، فتتمثل في المفكرات ونماذج التقييم وأوراق تحتوي على المعلومات الضرورية وأقلام وأية مواد أو كتب يلزم شرحها أو عرضها على الحاضرين.

كما سبق وذكرنا، يشعر العديد من الآباء المصاب أطفالهم بمشاكل في نمو المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين بالعزلة. لذا، تجدهم مقدرين للغاية لأهمية الالتقاء مع من يواجهون تلك المشاكل نفسها. كذلك تجد أنه من السهل إقناع الآباء الذي يدركون حقيقة إصابة طفلهم بالتوحد ولكنهم يحاولون إنكارها دائما، أو هؤلاء الذين يتعلقون بالآمال الخادعة، بضرورة عرض أفكارهم ومشاعرهم بصحبة من هم أكثر إيجابية وتقبلا للوضع الذي يعيشونه بالفعل.

خلاصة القول، عند تعرف الآباء الذين يواجهون المشكلات نفسها على بعضهم البعض، يتم الوصول إلى نتائج أكثر إيجابية وفعالية. على سبيل المثال لا الحصر، قد يشجع هذا الأمر الآباء على تكوين مجموعة دعم متواصل. كما يشعرون بالقدر الكافي من الصبر على تحسن إمكانيات طفلهم المتوحد في الوقت الحالي وفي المستقبل أيضا. كما قد تجدهم يكونون في النهاية شبكة معلومات عالية الفائدة.

سؤالنا التالي هو: متى يكون الطفل مستعدا للاستفادة من الانضمام لمجموعة تنمية المهارات الاجتماعية؟ والإجابة كالآتي: عادة ما لا يكون مستعدا إذا كان يكتفي بحضور الجلسات العلاجية الفردية فحسب؛ حيث يجب أن تتوفر القدرة على التركيز على الأنشطة جميعها وليس التركيز على الأنشطة التي يختارها فحسب. فمثلا، يجب ألا يقل مستوى قدرته على فهم اللغة عن ثلاثة كلمات تبعا لتقييم مشروع علاج صعوبات اللغة بديربيشاير (Derbyshire Assessment) لعام ١٩٨٠. ومن ثم، عندما يصل الأطفال في مرحلة ما قبل دخول المدرسة إلى هذا المستوى تجدهم مستوفين لمستوى نمو الفهم المعرفي اللازم للاستفادة من هذا النوع من المهارات في هذا السن.

وهناك سؤال آخر: ما الذي يمكن فعله في حالة عدم سماح ظروف الطفل بالالتحاق بإحدى المجموعات لأي سبب من الأسباب؟ (كأن يكون بسبب سكنه في قرية ريفية مع عدم توفر وسائل المواصلات المناسبة، أو عدم وجود أي أطفال آخرين لهم نفس المشكلة، أو حتى عدم توفر المكان المناسب لعقد الأعمال الجماعية به). الإجابة كالآتي: يوجد الكثير مما يمكن عمله في مثل هذه الحالة: يمكن تهيئة نفس جو المجموعات من قبل العائلات في حالة دعمهم وإمدادهم بما يحتاجونه من معلومات في هذا الصدد. ففي الوقت الذي تجد فيه بعض الآباء يعرفون كيفية مساعدة طفلهم بالغريزة، تجد البعض الآخر غير واثق في قدرته على مساعدة الطفل، هذا علاوة على عدم معرفته بكيفية البدء في مساعدته أصلا. على أي حال، إليك فيما يلي بعض الأمور التي يجب أن تحاول اكتشافها بنفسك:

١- العمل على إلحاق الطفل بإحدى دور الحضانة التي يمكن أن تتقبل النصح بشأن الطريقة التي يمكن أن تساعد بها الطفل على التخلص من المشكلة التي يعاني منها.

٢- هل يوجد مكتب خدمات يوفر العلاج ببرنامج بورتاج أو أي من البرامج المنزلية التي لها صلة بهذا الأمر؟

٣- هل توجد مكتبة للعب بالقرب من المنزل؟

٤- هل توجد بالقرب منك مجموعة لدعم الآباء المصاب أطفالهم بالتوحد أو بأي من الإعاقات الذهنية الخاصة؟

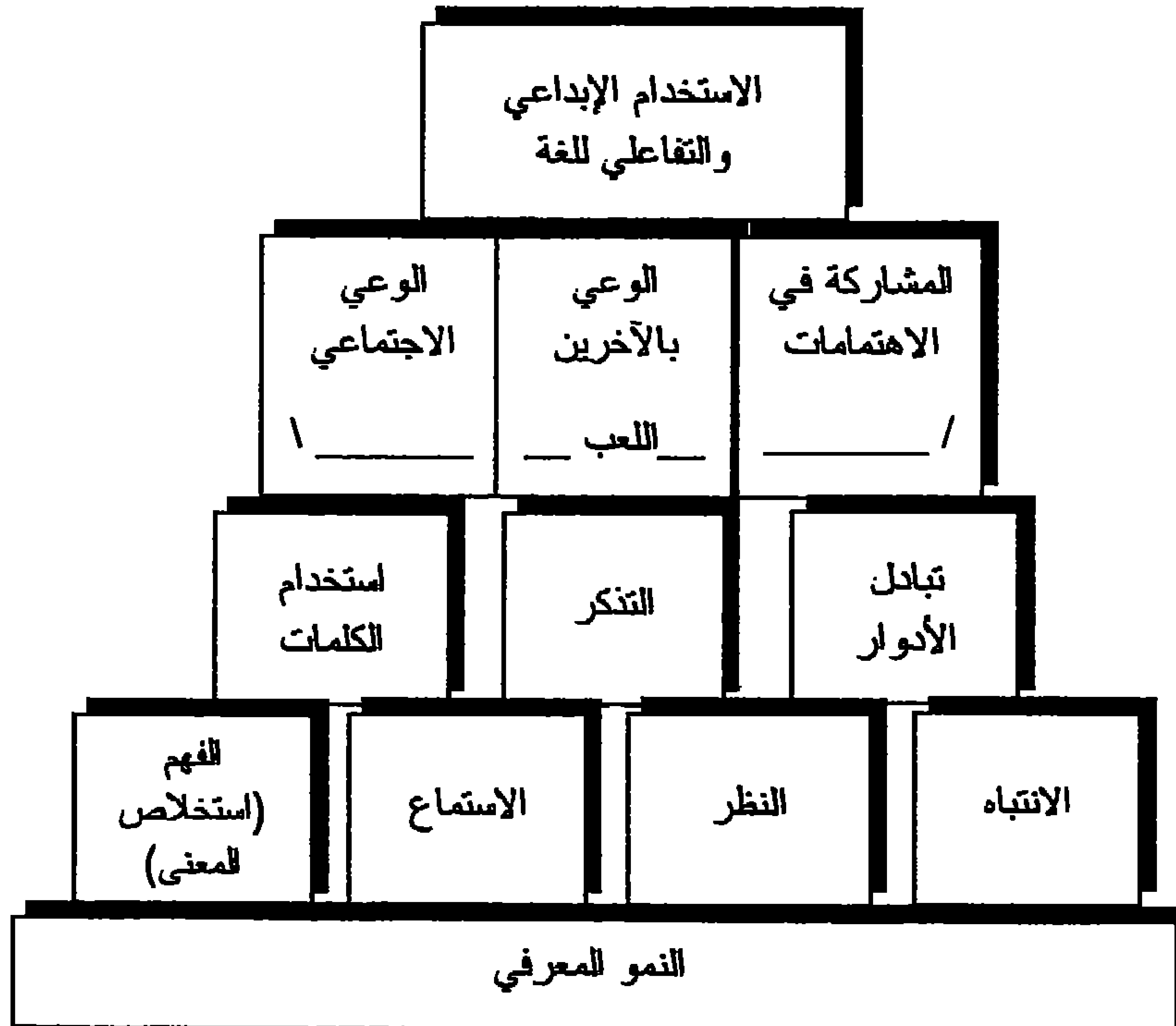
٥- توفير عناوين الكتب المفيدة للآباء. في بريطانيا، من المفيد أن يتم توفير المعلومات اللازمة عن الجمعية القومية لعلاج المتوحدين.

٦- توفير الأفكار الجيدة التي تساعد الآباء على تطوير المهارات التي تدعم النمو الاجتماعي للطفل. بوجه عام، يمكن تطوير هذه الأفكار بجعلها مناسبة للاحتياجات ومستويات التقدم المختلفة للطفل. كما يجب توفير النصائح والإرشادات بشكل دائم مع إمكانية الرجوع إلى أي من المواد المطبوعة أو المنشورة التي تحمل فائدة للآباء في هذا الصدد.

التعرف على برامج العلاج المختصة بتحسين المهارات الاجتماعية للطفل

بوجه عام، يجب أن تكون على علم أيها القارئ بأنه لا يمكن اعتبار أي برنامج علاج يرى أو يعرض بأي شكل من الأشكال كنوع من أنواع علاج التوحد. فالهدف من برامج التدخل العلاجي يتمثل في تعليم الطرق الأساسية لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين؛ وهو الأمر الذي يحتاج الطفل المتوحد إلى من يساعده في اكتسابه. لذا، تحتاج هذه المهارات إلى أن يتم تنفيذها والتدريب عليها في مواقف الحياة اليومية — في المترل وفي المدرسة وما شابه ذلك. بعبارة أخرى، إننا نشير بذلك إلى الدور الحيوي الذي يجب أن يلعبه كل من الآباء/القائمين على رعاية الطفل علاوة على المعلمين/المعالجين أيضا؛ حيث يؤثر دور هؤلاء الأشخاص بشكل كبير للغاية في نجاح برنامج التدخل العلاجي. كذلك، من الضروري للغاية أن يتأكد كل فرد من هؤلاء الأفراد من عمله طبقا لجدول الأعمال الموضوع. أي يجب أن يتأكد الآباء من امتلاكهم للتوقعات الفعلية والواقعية لما يمكن أن يحققه برنامج العلاج لطفلهم. فبالنسبة للآباء الذين يتخيلون التحسن السريع لحالة طفلهم في الحوارات التفاعلية، قد يصطدمون بالحقيقة المرة التي تشير إلى أنه نادرا ما يتم اعتبار قدرة الطفل على الجلوس والاستماع تقدما على

الإطلاق. لذا، إذا لم يكن باستطاعة الآباء الالتحاق بإحدى الحلقات التوجيهية الحرة، فمن الضروري أن يحضروا الجلسة التمهيدية قبل البدء في الالتحاق بإحدى المجموعات؛ وذلك ليوضح لهم المعالج عوامل نمو مهارات الاتصال وضرورة تجنب أي سوء فهم أو خيبة أمل يمكن أن تطغى على مشاعرهم. كذا، من الضروري أن يكون الأبوان فكرة جيدة بشأن الأسس التي تقوم عليها مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين. لهذا السبب، يمكن إعطاؤهما وسيلة شرح مشتملة على التخطيط الهرمي الموضح في الشكل (١)؛ وذلك كوسيلة جيدة للمساعدة. بعبارة أخرى، قد يمد هذا التخطيط الهرمي المعالجين أيضا بطريقة جيدة ومفيدة لشرح السبب وراء عدم اعتبار تكرار الطفل لبعض الكلمات – مثلا – أو امتلاكه ذاكرة جيدة براهين قاطعة على نمو مهارات الاتصال لديه.



الشكل (١): التخطيط الهرمي

بالإضافة إلى ذلك، للمهارات المعرفية للطفل تأثير مباشر على مستوى المهارات الاجتماعية التي يمكن أن يحققها. بعبارة أخرى، ترتبط طرق النمو والتربية بشكل كبير بتعليم المهارات الاجتماعية. بيد أننا لا نستطيع الجزم بضرورة تلاؤم برامج العلاج مع جميع الأطفال المصابين بالتوحد. فإذا كان سلوك الطفل المتحدي أو المدمر الدائم خطيرا لدرجة أنه يؤثر على نجاح المجموعة في القيام بوظيفتها - وهذا بصرف النظر عن امتلاكه لمستوى جيد من القدرات المعرفية - يصبح من الأفضل استبعاده من مجموعة العلاج الملحق بها. ولا يمكن إلقاء مسئولية فشل برنامج العلاج في هذه الحالة على الطفل أو على المعلم/المعالج. كما، يمكن أن يتم تحقيق النجاح في هذا الأمر في وقت لاحق.

من ناحية أخرى، قد تعاني قلة من الأطفال من صعوبة في الانفصال عن الأبوين. لذا، قد يكون من الأفضل هنا أن تبدأ الجلسة بحضور أحد الأبوين وجلوسه خلف المقعد الذي سيجلس الطفل عليه. وعندما يلاحظ أن طفله بدأ يهتم بأنشطة المجموعة، يجب أن ينسحب بهدوء شديد تاركا إياه مع زملائه.

بوجه عام، يفضل دوما أن يتم تجميع الأطفال تبعا لمستوى أدائهم الوظيفي، وذلك للتمكن من تحقيق درجة التوافق والتجانس المطلوبة. بناء على ذلك، يجب أن يتم عمل نوع من التقييم قبل تكوين مجموعة من الأطفال لعلاجهم معا. ومن الأفكار الجيدة أيضا أن يتم اعتبار أول جلستين أو ثلاث جلسات بمثابة فترة اختبار. كذا، سوف يتنوع عدد الأطفال في كل مجموعة تبعا لمراحل النمو الخاصة بهم. في المجمل العام، يجب أن تكون المجموعة المكونة من أطفال في سن ما قبل دخول المدرسة صغيرة العدد؛ على أن يتم تخصيص اثنين من المعالجين لكل ستة أطفال. هذا مع الوضع في الاعتبار الأشخاص الذين يساعدون الآباء بالطبع. أما بالنسبة لمرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، يمكن أن تشتمل مجموعات العلاج الخاصة بها على عدد

كبير؛ حيث يساعد ذلك على تيسير الحوارات الفعالة والالتزام بالنظام المتبع على نطاق اجتماعي أكثر توسعا وشمولا. وبالمثل، يجب أن تتنوع مدة كل جلسة تبعا للأطفال الملتحقين بكل مجموعة.

تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال في سنوات العمر الأولى

لقد سبق وأكدنا على أهمية إلحاق الطفل بأحد دور الحضانة. ففي هذه الدور، يكتسب الطفل بعض الخبرات التي تشجعه على الاشتراك في الأنشطة الهادفة بدلا من اقتصاره على اهتماماته الذاتية المتكررة فقط. على أي حال، ترتبط المهارات المكتسبة من الحضانة بأهداف مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

- تطوير القدرة على التحكم في التركيز والانتباه؛ وهذا من خلال مهارات الجلوس والنظر والاستماع الجيد
- تطوير الوعي بالأطفال الآخرين بالمجموعة؛ وهذا من خلال أنشطة تبادل الأدوار
- التركيز على الاستخدام الاجتماعي للغة؛ وهذا من خلال مهارات الاختيار والتحية والطلب والمنح
- تكوين أسس فهم العالم المحيط بهم من خلال الأنشطة المرتبطة بخبراتهم وأمور حياتهم اليومية

علاوة على ما سبق، يمثل ترك الأبوين والعودة إليهما ثانية جزءا أساسيا ومهما يجب أن يتم تضمينه كجزء من جلسات العلاج. فبوجه عام، يجب أن يكون الأطفال على علم بالمكان الذي سينتظر به الأبوان؛ هذا علاوة على ضرورة معرفتهم بكيفية توديعهم وتحيتهم أيضا وكيفية التحرك في مجموعات بين الغرف التي يلتقون بها وحجرة الانتظار ودورة المياه وما شابه ذلك. على سبيل المثال، يمكن تعليم الأطفال كيفية الانتقال سويا وبنظام من منطقة لأخرى من خلال استخدام حبل مشتمل على عدد من

العقد مساو لعدد الأطفال: بحيث يسير كل طفل بجوار العقدة الممسك بها. كما يمكن أن ينشد الأطفال أغنية لتشجيعهم على الاستمتاع بهذا النشاط أكثر. كذلك، يجب أن يكون كل من الآباء والأطفال على علم بعدد ساعات الجلسات وعدد الأسابيع التي سيستغرقها تنفيذها. كما يجب أن يكون هناك هدف لهذه الجلسات يجب تحقيقه؛ أي لا تكون مجرد مواقف لا نهاية لها. ومن ثم، يساعد الخط الزمني البسيط (الموضح في الشكل ٢)؛ والذي يمكن أن يرجع له الطفل في أي يوم من الأسبوع، على جعل هذه الجلسات ذات جدوى. لمزيد من التوضيح، يمكن أن يتخذ هذا الخط الزمني شكل شريط طويل من الكروت مدون عليها أيام الأسبوع، هذا مع تمييز أيام الالتقاء بأفراد المجموعة بطريقة خاصة عن باقي الأيام. عقب ذلك، يمكن وضع صورة شاحنة – أو ضفدع أو سيارة أو ما شابه ذلك – بحيث يتم نقلها من اليوم المميز إلى الذي يليه بطريقة خاصة عند نهاية كل جلسة. بالتالي، يكون الطفل تصورا مرئيا خاصا به للأيام التي تمر والأيام التي تأتي. ومن ثم، يتمكن من تعلم كيفية التوقع بما سيحدث مستقبلا والترتيب له.

حتى بالنسبة للصغار، يمكن أن تتم مساعدتهم في ترتيب المقاعد الخاصة بهم في شكل دائرة عند بداية الجلسة. لمزيد من التوضيح، يمكن أن يساعد البدء برسم خط بالطباشير على الأرضية الأطفال على تركيز انتباههم على المكان الذي يجب وضع المقعد عنده – حتى وإن تطلب الأمر حثهم؛ بدفعهم برفق أو تنبيههم شفويا، لضمان تنفيذهم لهذا النشاط. وبالمثل، في نهاية الجلسة، يجب تدريب الأطفال على إرجاع المقاعد والأدوات إلى أماكنها الأصلية. بوجه عام، يعد ما سبق من التدريبات النافعة للغاية التي تتيح للأطفال تعلم كيفية الاعتماد على أنفسهم في التفكير وفهم الأشياء المحيطة بهم. ولكنك غالبا ما تجد المختصين حريصين على تهيئة المكان تهيئة كاملة حتى يصبح الطفل سلبيا ولا يعرف كيف يؤثر على بيئته أو يتكيف معها.

بالإضافة إلى ما سبق، يجب أن يتم تخصيص موضوع للحديث عنه في كل جلسة؛ مثل المنزل أو الحيوانات الأليفة أو العائلة أو أنواع الطعام. بالتالي، يمكن أن يتم إعطاء الأطفال شيئا ليفعلوه أو يبحثوا عنه بالمنزل بين الجلسة والأخرى؛ وذلك للعمل على تطوير فكرة الربط والوعي والاستمرارية لديه. على سبيل المثال لا الحصر، إذا كان موضوع الحديث في جلسة ما يدور حول "دورة المياه"، فيمكن للأطفال إحضار أي شيء يستخدمونه في دورة المياه معهم في الجلسة التالية. سيتيح هذا الأمر للآباء لعب دور جيد في برنامج العلاج: حيث سيوفر "الفرض المنزلي" إطار العمل الخاص بهم والذي يجب أن يحرصوا على تنميته لتحقيق الاستفادة مما يتم عمله في المجموعة.

الخميس	باقي أيام الأسبوع	الخميس	باقي أيام الأسبوع	الخميس	باقي أيام الأسبوع	الخميس	باقي أيام الأسبوع	الخميس	باقي أيام الأسبوع	الخميس	باقي أيام الأسبوع	الخميس

الشكل (٢): الخط الزمني

أيضا، من العوامل اللازم توفيرها في عملية تنظيم المجموعات ذلك المتمثل في عمل جدول زمني مرئي مكون من مجموعة من الرسومات أو الصور المتوافقة مع تسلسل الأنشطة داخل الجلسة. ومن ثم، يتعرف الأطفال على مفهوم "الحدث التالي". ولكن، عادة ما يرتبط سلوك الطفل صعب المراس بعدم قدرته على تقبل أو فهم المفهوم السالف ذكره. لذا، يعد من الأفضل أن تتم الاستفادة من مهارات الإدراك البصري؛ حيث تعد هذه المهارات من مناطق القدرات ذات المستويات الجيدة لدى الأطفال المتوحدين. لذا، يعود اتخاذ القرار بشأن استخدام الجدول الزمني المصور إلى المتخصصين. في مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية، يتم تطبيق تسلسل الصور على المهام التي يتم تقديمها في فترة قصيرة نسبيا من الوقت. على الجانب الآخر، وفي مجموعات تنمية المهارات التعليمية، يمكن أن يتم استخدام هذا التسلسل

من الصور لعرض برنامج اليوم كاملا. على أي حال، يمكن استخدام المخططات المصورة في عرض بعض الأنشطة على الأطفال؛ مثل القراءة والأرقام ومجموعات الكلمات وأجهزة الكمبيوتر واللعب وتناول الوجبات الخفيفة وغيرها. وبالنسبة للأطفال الذي استطاعوا تعلم كيفية التعرف على الرسم المصور في مراحل مبكرة من أعمارهم، يمكن أن تتم مساعدتهم في تطوير مهارات فهمهم بعمل جدول زمني مكتوب وليس مصورا. خلاصة القول، نجح برنامج TEACCH – الذي ظهر لأول مرة في ولاية كاليفورنيا الشمالية – بشكل كبير في تقديم العديد من هذه الأفكار في المدارس المتخصصة في تعليم الأطفال المتوحدين ببريطانيا.

اقتراحات بشأن أنواع الأنشطة المفيدة للأطفال المتوحدين

١- لعبة الجلوس بشكل جيد

يفضل أن تبدأ كل جلسة وتنتهي بالاستماع لمدة دقيقة إلى موسيقى هادئة. كما يجب أن يجلس الأطفال بثبات واضعين أيديهم على أرجلهم غير مشتتين لانتباه زملائهم. لمزيد من التوضيح، يمثل هذا النشاط نقطة البداية للتدريب على تركيز الانتباه. أما فيما يختص بالأطفال الذي يجدون صعوبة حقيقية في الجلوس بثبات دون الشعور بالملل بشكل كبير، فقد يكون من الأفضل لهم أن يتم رسم مربع على الأرض بالطباشير أو بالشريط اللاصق لتحديد المنطقة التي يجب أن يثبتوا أقدامهم عندها. في الوقت نفسه، يمكن أن يتم إعطاؤهم كرتين مرنتين ليمسكوهما في أيديهم أثناء جلوسهم واضعين أيديهم على أرجلهم. بوجه عام، يعتبر هذا الأمر مفيدا لمثل هؤلاء الأطفال؛ حيث يشجعهم على تنمية وعيهم وإدراكهم بما تفعله أجسامهم. أما بالنسبة للأطفال الذين يجدون صعوبة في الجلوس بثبات ويقفزون من أماكنهم كلما أرادوا قول شيء ما، فيجب أن يتم تذكيرهم باستمرار بضرورة الجلوس في أماكنهم بثبات بشكل ما. على سبيل المثال، يمكن أن يتم

ذلك من خلال وضع وسائد خلف ظهورهم – حيث يتسبب سقوط هذه الوسائد عند قفزهم من أماكنهم في تذكيرهم بأهمية الجلوس على مقاعدهم دون حركة. على أي حال، يمكن أن يتم استخدام أدوات التذكير المادية – مثل تلك الوسائد – كأحد الأنشطة الجماعية في الجلسات.

٢- لعبة إلقاء التحية

يلقي أحد المعالجين التحية على طفل ما، ويقوم هذا الطفل بعد ذلك بدوره برد التحية له. فيما بعد، يمكن أن تتطور مراحل اللعبة بحيث يرد الطفل المحيى التحية على من حياه مع النظر إليه في الوقت نفسه، ثم ينظر الطفل لطفل آخر في مجموعته ويلقي عليه التحية وهلم جرا. وتستمر هذه اللعبة بهذا الشكل إلى أن يشترك بها الأطفال كافة. بوجه عام، من الضروري أن تسير خطوات هذه اللعبة بشكل عشوائي؛ حيث يحاول كل طفل تركيز نظره ويكون على أهبة الاستعداد في حالة كونه سيتلقى التحية في المرة التالية.

٣- النظر للطفل الجالس بالجوار

يمكن هنا أن يتم تمرير كرة مرنة أو كيس من الحبوب بين أفراد المجموعة. كما يجب أن يطلب من كل طفل النظر إلى الشخص الذي يسلم الكرة إليه قائلا له "شكرا" قبل أن يمررها إلى الشخص الذي يليه.

٤- لعبة الحذاء

يخلع كل طفل في المجموعة فردة من حذائه ويضعها في كيس. عقب ذلك، يتم تمرير هذا الكيس في حلقة بالترتيب ليقوم كل طفل بإخراج فردة حذاء من الكيس ويحاول معرفة صاحبها.

٥-اللعب بمصاحبة الموسيقى

يمكن أن يتم أداء بعض الألعاب بمصاحبة الموسيقى لتعليم الطفل كيفية إحداث التوافق بين حركة جسمه وأنغام الموسيقى التي يسمعها. على سبيل المثال، يمكن أن يتم عزف مقطوعة موسيقية أو أغنية معينة مع جعل الأطفال يدورون في حلقة – بخطى سريعة أو بطيئة – تبعا لتوجيهات المعلم وتوافقا مع الموسيقى التي يسمعونها. أو، يمكن أن يطلب منهم العزف على بعض الآلات الموسيقية؛ كالطبل والأجراس، تبعا لنوتة موسيقية أو تبعا للصوت الذي يسمعه. بوجه عام، تعد الأغاني المستخدمة في الألعاب والتي يتعلمها الأطفال بدور الحضانة المختلفة مفيدة إلى حد كبير؛ خاصة تلك التي تتضمن الإشارات والأوضاع المختلفة والمحاكاة البسيطة لبعض الأصوات. على أي حال، تتوافر بالأسواق العديد من شرائط الكاسيت المشتملة على مثل تلك الأغاني.

٦-وقت تناول الوجبة الخفيفة

يمكن أن يكسب هذا النشاط من الأنشطة اليومية بعض الأطفال قدرة وتركيزا خاصا. لمزيد من التوضيح، يمكن أن تمثل عملية تقديم بعض المشروبات والفطائر والبسكويت مهارات اجتماعية عدة؛ مثل الطلب والإجابة وقول "من فضلك" والشكر والانتظار وتبادل الأدوار وحتى النظافة أيضا. كذا، يمكن لكل طفل من الأطفال ارتداء مريلة المطبخ وأداء دور النادل. عقب ذلك، يمكن أن يتم طرح الأدوار المختلفة ليختار الأطفال من بينها، مما يتيح لهم القدرة على اختيار ما يناسبهم من الأدوار المطروحة أمامهم بشكل عام. حينئذ، يصبح أفراد المجموعة من الأطفال أكثر خبرة في مراقبة ما يقوم به زملاؤهم وتصحيح بعض الأفعال لهم أيضا.

على الجانب الآخر، قد يجد بعض الأطفال صعوبة في الانتظار إلى أن تصل المشروبات والمأكولات إليهم. لذا، يحجم وضع كافة المشروبات في صينية واحدة فور صبها من رغبة الانتزاع ويشجع على الانتظار بوجه عام.

٧-لعبة القص واللصق

يمكن الاستفادة من الموضوعات التي يتم طرحها للمناقشة في هذه الجلسات كأساس لممارسة لعبة القص واللصق. بعبارة أخرى، يمكن أن يساعد المعالجون الأطفال في التعاون والعمل معا لإنتاج كتيب مصور أو آخر مشتمل على العديد من القصاصات الجذابة.

٨-لعبة العودة للأماكن الأساسية

يطلب من الأطفال اللف في دائرة في أرجاء الغرفة. وعند سماع صوت الطبلة، يعودون فورا وبسرعة إلى مقاعدهم. وفي وقت لاحق، يمكن أن يطلب منهم العودة إلى مقاعد مختلفة.

٩-لعبة التركيز بالنظر

ينظر المعالج إلى أسفل مخبئا عينيه بيديه. ثم ينظر إليه الأطفال الجالسين في الدائرة. عقب ذلك، يرفع المعالج نظره ويحملق مباشرة في طفل معين؛ والذي يجب عليه بالتالي أن يوضح إدراكه بمعرفته بأنه من ينظر إليه قائلا: "إنك تنظر إلي".

١٠- لعبة البحث عن الملصق

يتم إخراج أحد الأطفال من الغرفة مع وضع ملصق على مكان ما على ملابسه أو جسمه شريطة أن يكون ظاهرا. وعند عودته للغرفة ثانية، يطلب من الأطفال البحث عن الملصق الموضوع على هذا الطفل وتحديد مكانه بالضبط.

١١- تدريب تبادل الأدوار الأول

يفضل هنا استخدام لعبة معروفة للأطفال يسهل تعليقها أعلى السلم لتتأرجح لأسفل. عقب ذلك، يتاح لكل طفل فرصة واحدة لمحاولة الحصول على هذه اللعبة المتدلية من السلم — فرصة واحدة فقط.

١٢- تدريب تبادل الأدوار الثاني

يتم وضع مجموعة من ألعاب حيوانات المزرعة في صندوق. وبمصاحبة الأغنية الشهيرة التي تتحدث عن العجوز الذي يمتلك مزرعة بها حيوانات مختلفة ويتحدث كل مقطع منها عن كل حيوان واسمه ووظيفته بالمزرعة (عم علي عنده بقرة... إيا إيا أوه)، يقوم كل طفل بدوره بأخذ حيوان من الصندوق ويستخدمه في المقطع التالي من الأغنية.

١٣- تدريب تبادل الأدوار الثالث

بمصاحبة الموسيقى، يتم هنا وضع كرسي كبير علاوة على عدد كاف من الكراسي الصغيرة لباقي الأطفال. وبدلا من التكالب على الكراسي الناقصة (مثل لعبة الكراسي الموسيقية)، يجلس كل طفل عند توقف الموسيقى على الكرسي الذي يجده أمامه وقتها. ثم يطرح المعالج السؤال التالي: "من جلس على الكرسي الكبير؟". فيشير الأطفال كافة إليه ناطقين اسمه بصوت عال.

١٤- تدريب تبادل الأدوار الرابع

يمكن الاستفادة من تدريبات تبادل الأدوار هنا بشكل كبير من خلال لعبة محاكاة شكل أمواج البحر. لمزيد من التوضيح، يقوم الأطفال الواقفون في الدائرة برفع وإنزال أيديهم بالتتابع واحدا تلو الآخر. بمعنى آخر، عندما ينزل طفل يديه يقوم التالي له بدوره برفعها.

١٥- الطهي

يمكن الاستفادة من وقت تناول الوجبة الخفيفة – كما سبق الاستفادة منه في اللعبة السادسة – أيضا بتعليم الأطفال بعض مبادئ الطهي؛ حيث تنمو لديهم بذلك القدرة على تقدير الصلة بين ما يطهونه وما يتناولونه من طعام. على سبيل المثال لا الحصر، يمكن هنا الاكتفاء بتعليمهم كيفية إعداد المقرمشات الممزوجة بالشيكولاتة المخفوقة. كما

يمكن أيضا تعليمهم كيفية وضع بعض أنواع الحشو داخل السندوتشات. بوجه عام، من الأفضل أن يتم التأكد من الأبوين بشأن ما إذا كان الطفل يعاني من حساسية تجاه أي نوع من أنواع الطعام قبل ممارسة هذا النشاط.

١٦- تصفح الكتب

كما ذكرنا من قبل، هناك العديد من الكتب المصورة الجذابة المتاحة لتعليم الأطفال. على سبيل المثال، يمكن اعتبار الكتب المحتوية على كروت قلابة مفيدة بشكل خاص للأطفال، حيث إنها تساعد على عمل تدريبات تبادل الأدوار بشكل كبير. (في هذه الكتب، تحتوي كل صفحة على كروت قلابة عند رفعها تظهر صورة الاسم المكتوب على هذه الكروت).

خلاصة القول، لقد قمنا هنا بتقديم مجموعة بسيطة من الأفكار الممكنة دون الالتزام بترتيب معين في عرضها. وهي مجموعة يمكن تطبيقها مع مجموعات الصغار المصابين بالتوحد. من ناحية أخرى، يمكن ابتكار المزيد من هذه التدريبات النافعة. ولكن، يجب الوضع في الاعتبار العقبات التي يمكن أن تحول دون تنفيذها؛ كأن يرفض الطفل – أو الأطفال – خلع الحذاء، أو أن يكون رد فعل الطفل عنيفا تجاه بعض الأصوات. كما يجب أن يتوقع المعالج إمكانية تحطيم الطفل لبعض الأدوات المستخدمة في أداء مثل هذه التدريبات؛ مثل الكتب والألعاب والكراسي وغيرها.

مما لا شك فيه أن اللعب الحر يعد من المكونات الأساسية في العمل مع أية مجموعة من الصغار. ومن ثم، يجب أن يتم تخصيص فترة محددة من الوقت لأنشطة اللعب الحر. كما يمكن أن تتم مساعدة الأطفال على تفهم فكرة أنشطة اللعب المشترك: حيث يمكن أن يوجه لهم مثل تلك الأسئلة: "ماذا تريد أن تلعب؟" أو "مع من تريد أن تلعب؟".

في المجمل العام، قد يحتاج بعض الأطفال إلى قدر كبير من المساعدة في تفهم الفكرة السالف ذكرها؛ وذلك كي يتمكنوا في النهاية من تفهم فكرة "اللعب العملي". فعلى الرغم من إمكانية نجاحهم في الأنشطة الجماعية، إلا إنك تجدهم يشعرون بالحيرة والارتباك عندما يترك لهم القرار في لعبهم. فبوجه عام، لا تكون لديهم أدنى فكرة عن كيفية الاستفادة من الأدوات المستخدمة في الألعاب المختلفة. فهناك بعض الأطفال يصابون بالارتباك في وجود زملائهم. ومن ثم، يمكن أن يصدر عنهم سلوك عدواني ويقومون بتكسير الألعاب الموجودة أمامهم. ولكن، حالما يتلقون المساعدة بشأن كيفية الاستفادة من اللعب المتوفرة لهم، تجدهم في تقدم مستمر في هذا الصدد. على سبيل المثال لا الحصر، ينتج عن تعليم الأطفال كيفية الاستفادة من بعض الألعاب؛ مثل العرائس وكسوها بالملابس وأطقم الشاي والأكواخ وأدوات المطبخ وما شابه ذلك، تمكن الأطفال من الانشغال بأداء أنشطة ذات مغزى واستفادة كبيرة. على الرغم من أن تعلم هذه الألعاب لن يساعد في تطوير مهارات اللعب الإبداعي والتخيلي لديهم، ولكنه يمكن أن يفيدهم في زيادة مخزون ذاكرتهم بالعديد من الألعاب المفيدة – مما يساعدهم عقب ذلك في الاستمتاع بما يقومون به. كذا، سوف يستفيد الآباء كثيرا من هذه الأنشطة: فهم يسعدون لمجرد مشاهدة الطفل منخرطا في أنشطة اللعب الطبيعية – حتى لو كانت متكررة.

القائمة

- هل هناك أطفال تتطلب حالاتهم الاشتراك في مجموعات لتنمية المهارات الاجتماعية؟
- ما هي مستويات القدرات المعرفية لدى هؤلاء الأطفال؟
- هل يعاني أحدهم من اضطراب شديد في السلوك؟
- اذكر أمثلة على مثل هذه الحالات.
- ما هو الوقت الذي يجب أن تستغرقه كل مجموعة من هذه المجموعات (زمن الجلسات أو عدد الأسابيع)؟
- هل تم عرض أهداف المجموعة بدقة للأبوين؟
- اذكر الأنشطة الممكن تطبيقها تبعًا لأسماء الألعاب التي سلف وذكرناها في هذا الفصل؛ مثل النظر والاستماع وتبادل الأدوار.
- اذكر بعض الموضوعات التي يمكن طرحها في الجلسات واربط بينها وبين الفرض المنزلي.
- ارسم خطًا زمنيًا وجدولاً زمنيًا مصورًا.
- نظّم أوقات تناول الوجبات الخفيفة مع الوضع في الاعتبار حساسية بعض الأطفال تجاه أنواع معينة من الأطعمة.
- أرسل نماذج التقييم الخاصة بهذا الفصل (انظر الملحق أ).

نبذة عن النظام البريطاني لإلحاق الأطفال المتوحدين بمدارس خاصة ببريطانيا

عندما يصل الطفل المصاب بالتوحد إلى سن الالتحاق بالمدرسة (وذلك بالطبع طبقًا للمتبع في بريطانيا)، يكون من الضروري أن يتم التحري عما إذا كان قد خضع لأي إجراءات تقييم سابقة — وهذا تبعًا للقانون المختص بالتعامل مع ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (Statement of Special Educational Needs). علاوة على ذلك، تختلف الهيئات التعليمية المحلية (LEAs) عن بعضها البعض في سرعة ومدى كفاءة السبل التي يتبعونها في هذا المجال. فعلى الرغم من أن هذا الأمر يجب أن ينتهي في مدة محددة، إلاّ أن هناك احتمال لماطلة وتأخير بدء تنفيذه. بالتالي، يعاني العديد من الآباء من الضغط العصبي والإحباط أثناء محاولاتهم تقييم الصعوبات التي يعاني منها الطفل في قدراته المعرفية والتعليمية.

على الجانب الآخر، يعد الأخصائيون الذين عملوا مع الأطفال المتوحدين في مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية أكثر قدرة على توفير المعلومات المتعلقة بتقييم الصعوبات التي يواجهها مثل هؤلاء الأطفال. أولاً: يمكن لهؤلاء الأخصائيين الاستفادة من هذه المعلومات لدفع الهيئة التعليمية لاتخاذ القرار المناسب إذا شعروا بالمماطلة من تجاههم. ثانيًا: يعد هؤلاء الأخصائيون في موقف أقوى يتيح لهم توفير النصائح والإرشادات بشأن نوع المدرسة الذي يتناسب مع حالة الطفل ويفيد في علاجها. بوجه عام، يتطلب هذا الأمر كياسة وموضوعية من ناحية الآباء ليتمكنوا من اتخاذ القرار المناسب. لمزيد من التوضيح، يرفض بعض الآباء تقبل حقيقة أن طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. وبالتالي، يبنون على هذا الرفض اعتقادًا خاطئًا بأن الطفل إذا التحق بإحدى المدارس العادية، فسوف تتلاشى أية صعوبات أو إعاقات يعاني منها على الفور. لذا، يجب توضيح حقيقة الأمر وطبيعته لمثل هؤلاء الآباء: ففي ظل الظروف المادية الصعبة الحالية، تهتم الهيئات

التعليمية المحلية بتوفير المال وعدم إنفاقه في أي مجال كان – حتى لو كان لعلاج الأطفال المتوحدين. وبالطبع لا يتفق هذا الأمر مع ما يفكر فيه الوالدان في مثل هذه الحال. في واقع الأمر، إذا توفر لتلك الهيئات تقريرًا مكتوبًا يحدد الصعوبات التي يواجهها الطفل قبل عمل التقييم له ولكنه لا يتمتع بالدقة المطلوبة في تحديد الحالة بالضبط، فمن الأرجح ألاّ تتخذ القرار المناسب بشأن المدرسة التي يجب أن يلتحق بها الطفل على الفور. على سبيل المثال، يتم اعتبار بعض العبارات؛ مثل "صعوبات في التواصل الاجتماعي"، محيرًا وغامضًا. كما أنه ينطبق على العديد من الأطفال الذين يعانون من نطاق واسع من المشاكل. في الواقع، لا يمكن – وقد يكون مستحيلاً – أن يحصل الطفل على المساعدة التي يحتاجها إذا تمت الإشارة إلى إصابته بمرض التوحد في التقرير المقدم للهيئات التعليمية المحلية.

على الجانب الآخر، لا يرضى الآباء الآخرون – المحيطون بطبيعة الصعوبات التي يواجهها طفلهم – بديلاً عن التحاق طفلهم الفوري بالمدرسة العادية. كما أنهم يشعرون أنه بتخصيص الدعم الكامل له، سوف يحصلون على أفضل النتائج التي ينشدونها. كما أنهم يتحججون ببعض القرائن؛ مثل قدرة الطفل على التعلم من الأطفال المحيطين به ومن الأدوار المختلفة للأشخاص الطبيعيين حوله وشعوره بأنه طفل طبيعي يحيا حياته مثل الآخرين. ولكن، هل هذا ما يحدث بالفعل؟ لسوء الحظ في فترة الثمانينات، كان للمؤسسات التعليمية المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة ببريطانيا سمعة سيئة للغاية، مما دفع الآباء إلى الاستغناء عن آراء الخبراء والمتخصصين في هذا المجال في سبيل مفهومهم الخاطيء عن أهمية اندماج الطفل مع الآخرين. وهذا ما أدى إلى ظهور مثل هذه الفئة من الآباء بمفهومهم غير الصحيح الذي سلف ذكره للتو. (وقد أثارت إحدى الجرائد المتخصصة ببريطانيا هذا الموضوع مرة ثانية في عام ١٩٩٧). كذا، كان الالتحاق بإحدى المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة وصمة على جبين عائلة الطفل بأكملها. وهو الأمر الذي أدى إلى شعور الطفل بالانعزال عن مجتمعه. كما أغلقت

العديد من مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة أبوابها نتيجة لأسباب سياسية واقتصادية أيضًا. ففي بادئ الأمر، كان الإشراف على توفير الدعم الكامل للأطفال – تبعًا لما ينص عليه قانون التعامل مع ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة – مهمًا ومستمرًا. بيد أن طلبات الالتحاق بمثل هذه المؤسسات تزايدت وأصبح هناك عجز في الوفاء بتكاليفها. وهو الأمر الذي نتج عنه وجوب خفض عدد الأطفال بها وتوفير دعم أقل للذين التحقوا بها بالفعل.

خلاصة القول، إن طبيعة الاندماج أعقد بكثير مما يدركه هؤلاء الآباء. فالأطفال المصابون بالتوحد لا يمكنهم اكتساب المهارات الاجتماعية من مجرد وجودهم بالقرب من الأطفال الطبيعيين. كما يمكن أن يؤدي بهم هذا الأمر إلى الانعزال أكثر عن المجتمع والشعور بالنقص في المدارس العادية أكثر منها في المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة – وهو المكان الذي يمكن أن يجدوا فيه فرصة أفضل في استيعاب مهارات التواصل الاجتماعي. في الغالب الأعم، يبتعد الأطفال العاديون عن أي أطفال يشعرون بوجود اضطراب أو إعاقة لديهم. ومن ثم، يصبح الطفل المتوحد فريسة للمضايقات والسلوكيات العنيفة بالمدرسة. كما يجب الوضع في الاعتبار أيضا أنه في المدارس العادية، يواجه المعلمون الذي يقومون بالتدريس لفصول بها أعداد كبيرة من الأطفال صعوبة في تعديل المنهج الدراسي والفصول والملاعب بشكل يتناسب مع الأطفال المتوحدين. بناء على ما سلف ذكره، يجب على الآباء وضع سعادة أبنائهم على المدى الطويل في المرتبة الأولى – حتى لو كان التأخر الدراسي هو الثمن الذي سيدفعونه لتحقيق هذه السعادة. على أي حال، من الممكن التوصل لحل وسط بشأن هذا الأمر؛ وذلك ما سوف نتطرق لمناقشته في الفصل الرابع والفصل السادس.

هناك أيضا حالات أخرى بشأن الالتحاق بالمدارس المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة: فهناك بعض الآباء يرغبون في إلحاق طفلهم المتوحد

بإحدى هذه المدارس ولكنهم لا يجدون ما يناسبهم منها في الهيئات التعليمية المحلية. ولكننا لن نتطرق هنا لمناقشة التراعات التي تحدث بين الآباء الراغبين في إلحاق أطفالهم بهذه المدارس وبين الحكومات التي ترفض إنفاق المال على بناء المزيد والمناسب منها. فلا توجد لدينا إجابات شافية في هذا الصدد. لذا، يمكن التطرق لاتباع الحل الوسط. بعبارة أخرى، هناك بعض المؤسسات التي يمكن أن تمد يد العون والمشورة للآباء الراغبين في تعليم أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

التدخل العلاجي في مرحلة الطفولة المبكرة

في هذا العمر (الذي يبدأ من سن الرابعة أو الخامسة حتى سن السابعة)، يكون الأطفال المتوحدون قد التحقوا بالفعل بالمدرسة أو بالحضانة. وقد يكونون في مدارس أو حضانات عادية حيث إمكانية توفر أو عدم توفر الدعم اللازم لهم. ويعتمد ذلك على ما إذا كانت المدرسة قد قبلت الطفل قبل أن تقوم بعمل التقييم الرسمي اللازم له أم لا — وذلك وفقا للقانون الخاص بالتعامل مع ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. هذا ويجب على الآباء أن يتحلوا بالصبر؛ حيث يمكن أن تستغرق عملية التقييم تلك وقتا ليس بالقليل. فبها، تتبع المؤسسات التعليمية نظاما رسميا له مراحل يجب أن تتبع وتطبق. على الجانب الآخر، هناك بعض المدارس التي يمكنها اتخاذ القرار بسرعة في حالة علمها بحالة التوحد المصاب بها الطفل. ومن ثم، تعمل على إلحاق الطفل بإحدى المدارس أو الوحدات المتخصصة — وهي الأماكن التي تتيح تطبيق برامج التدخل العلاجي المختلفة.

في المدارس المخصصة لتعليم الأطفال المتوحدين، يسهل تنظيم المجموعات وتخصيص جداول زمنية لتطبيق تدريبات تنمية المهارات الاجتماعية كجزء لا يتجزأ من المنهج الدراسي. مما يجعلنا نعتبرها أحد المكونات الأساسية في خطة التعليم الفردية للطفل (Individual Education Plan – IEP). وبهذه المدارس أيضا، يمكن تطوير مجموعات العمل وجعلها أكثر مرونة. هذا بالإضافة إلى أن سمة الإشراف الجيد المتوفر بها - من الناحية التعليمية - غير موجود في أي مكان آخر. من ناحية أخرى، يمكن أن يلعب المدرسون ومساعدوهم في الفصل دورا كبيرا في مشاركة المجموعات في الأنشطة المختلفة والتأكد من تحول هذه الأنشطة من مجرد أنشطة اجتماعية منظمة

إلى سلوكيات أكثر عمومًا وشمولاً في الفصل والملعب. بالتالي، سوف يتمكن هؤلاء المدرسون والمساعدون من توفير التقارير الصحيحة بشأن تقدم حالة كل طفل من الأطفال أو حتى بشأن الصعوبات التي لا يزال يواجهها. أما بالنسبة لمساوئ هذه المدارس، فتتمثل في عامل الألفة: بعبارة أخرى، عندما يتعود الأطفال على بعضهم البعض جيدًا، يقل لديهم الحافز لتطوير واكتساب علاقات اجتماعية أكثر توسعًا.

على الجانب الآخر، من الصعوبة بمكان أن يتم إعداد المجموعات بالمدرسة للأطفال المتوحدين الملتحقين بمدارس عادية. فبوجه عام، يصعب تجميع عدد كبير من الأطفال مرة واحدة نظرًا لاختلاف جداول الحصص لدى كل منهم. كما أنه من غير العملي أن يتم تخصيص وقت بعد انتهاء اليوم الدراسي للأطفال الأصغر في السن – حيث يكونون في قمة إرهاقهم عند انتهاء يومهم الدراسي. كذا، يصعب تجميع مجموعة من الأطفال من أعمار مختلفة سويًا. كما يمكن أن يشكل كل من السفر والانتقال عقبة في طريق تنظيم هذه المجموعات أيضا بالنسبة لبعض العائلات؛ حيث لا يمكن لبعض العائلات إحضار أطفالهم من أماكن بعيدة لحضور مثل تلك المجموعات. كذلك، لا تتناسب العديد من العيادات من حيث الحجم أو من حيث عدم ملاءمتها للأطفال أو لآبائهم نظرا لعدة أسباب.

على أي حال، هناك طرق يمكن اتباعها لتجنب العديد من المشكلات السالف ذكرها للتو. على سبيل المثال، من الأسهل إلحاق بعض الأطفال المتوحدين بالمدارس العادية بالمجموعات التي تكونها المدارس أو الوحدات المتخصصة. وهو الأمر الذي يعود بالفائدة على جميع الأطفال ويجعل المجموعة أكثر استعدادا لاستقبال أنواع مختلفة من الأطفال (وليس فقط المرض). كما يتيح ذلك لأطفال المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة أن يستضيفوا ويتكيفوا مع الزملاء الجدد، مما يوسع من نطاق خبراتهم الاجتماعية بشكل جيد. وعلاوة على سهولة هذه العملية؛ نظرا لأن

المجموعات موجودة بالفعل ولن يتم تكوينها من البداية، يعمل هذا الأمر على تقوية العلاقات بين الأنواع المختلفة من المدارس. ومن ثم، يمكن اعتباره مثالا جيدا على التواصل. ولكن، يجب الوضع في الاعتبار أن الطلاب الجدد بالمدارس العادية يتطلبون قدرا أكبر من الاهتمام في بادئ الأمر، وذلك لأنهم لا يزالون في طور محاولة التكيف مع الآخرين الذين اكتسبوا بعض المهارات التي لم يكتسبوها بعد.

في حالة اعتماد مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية على القواعد والنظم العلاجية الصحيحة، يصبح من الضروري أن يحدث تواصل دائم ليس بين المجموعة ووالدي الطفل فحسب، بل مع معلميهم أيضا. (يشتمل الملحق "أ" على نموذج الخطاب والنشرة المتعلقة بهذا الأمر). بعبارة أخرى، يجب أن يتم الربط بين عمل المجموعة وحياة الطفل اليومية – في المترل والمدرسة على حد سواء. عندما يفتقر التدخل العلاجي هنا إلى وجود مثل هذا التواصل، تصبح المجموعة غاية في حد ذاتها وليس لها أهداف محددة. وعلاوة على وضوحها، يجب أن تكون هذه الأهداف قصيرة المدى يمكن تحقيقها خلال الفترة المحددة لها. من ناحية أخرى، عندما يتمكن الطفل المتوحد من فهم معنى حركات الجلوس والنظر والاستماع وتبادل الأدوار عند انتهاء المجموعة التي التحق بها، يجب أن يمر بفترة تقوية لهذه المهارات. وهو الأمر الذي قد يتطلب إلحاقه بمجموعة أخرى لبعض الوقت مستقبلاً لمساعدته على المضي قدمًا في تطوير مهاراته وقدراته.

بوجه عام، قد تستغرق هذه العملية وقتًا طويلاً لتحقيقها. لذا، من الأفضل أن يتم وضع أهداف المجموعة في نموذج مكتوب عند بدايتها. هذا بالإضافة إلى ضرورة عمل تقارير ونماذج إرشادية لكل من المدرسة والآباء عند انتهاء كل مجموعة. كما يجب على الشخص المسئول عن الطفل أن يحضر ولو جلسة واحدة – على الأقل – ليستطيع اتخاذ القرار بشأن ما يتحتم عليه فعله لتقوية وتدعيم ما يتعلمه الطفل في هذه المجموعة.

في مرحلة الطفولة المبكرة، يجب أن يبدأ برنـــامج التدخـــل العلاجـــي بطريقة منظمة لتعليم الطفل المتوحد المهارات الاجتماعية بشـــكل ســـليم. ونظرا لعدم الحاجة إلى استهلاك الوقت في وضع هذه الأسس، فإننا عادة مـا نلجأ إلى ما قدمه ويندي رينالدي في برنامجه عام ١٩٩٤ الذي يحمل اســـم "الاستخدام الاجتماعي للغة — Social Use of Language Programme (SULP)" للأطفال في سن ما قبل الالتحاق بالمدرسة وفي الســـنوات الأولى من المرحلة الابتدائية. لمزيد من التوضيح، عرض ويندي في برنامجه الســـالف ذكره الطريقة المنظمة لتعليم الطفل المتوحد المهارات الاجتماعيـــة بشـــكل جيد. و لم يتفوق عليه برنامج آخر في هـــذا الصـــدد. يعـــرض البرنـــامج شخصيات لوحوش طيبة تقوم بتوضيح المهارات الاجتماعية الحسنة والسـيئة من خلال قصص بسيطة وواضحة. لـــذا، لوحـــظ اســـتمتاع الأطفـــال المتوحدين؛ والذين عادة ما يكون لديهم ميل خـــاص تجـــاه شـــخصيات الوحوش، بهذه الشخصيات. كما لوحظ أيضا اندماجهم مـــع شـــخصيات منها على وجه الخصوص ومحاولتهم تقليدها في سلوكياتها وأقوالها. عقـــب ذلك، تم تطوير البرنامج ليتعامل مع الموضوعات التي تختص بالأطفال الأكـبر سنا؛ مثل العنف في المدارس والتوصل إلى الحلول الوســـط. وبالإضافـــة إلى عمله على تقوية مهارات التواصل الاجتماعي الجيدة، أتاح البرنامج للأطفال فرصة معرفة نقاط ضعفهم من خلال الارتباط الذهني بسلوكيات وحركـات الشخصيات التي يحبونها بالبرنامج. حالما تمكن الأطفال من تعلم معنى "كيفية الجلوس الجيد" وما شابه ذلك من الأمور الأخرى، أصبح بالإمكان استخدام بعض العبارات؛ مثل "أريد مشاهدة وضع جيد للجلوس"، كوسيلة للتعبـــير عن رغبة المعالج أو المعلم في تنفيذ هذا السلوك على الفور. في المجمل العـــام، يعد هذا الأسلوب أفضل بكثير من توجيه الانتقادات السلبية للطفل — والتي قد لا تمثل له أية أهمية. على النقيض من ذلك، يمكن العمل علـــى تطويـــر السلوك الإيجابي لدى الطفل من خلال بعض البوســـترات الـــتي تعـــرض المهارات الجيدة التي يهدف إلى اكتسابها. كما يمكن مكافأة الطفل ببعـــض

الملصقات المصورة في نهاية الجلسات ليتمكن كل من شارك فيها بعرض ما أنجزه خلالها. كذلك، يتم توزيع نماذج التقييم عند بدء البرنامج للتمكن من مراقبة الطفل وملاحظة تقدمه. على أي حال، يفضل الاستعانة بنموذج التقييم الخامس في الملحق (أ)؛ حيث يختص أكثر بالمصابين بالتوحد – وبالتالي تصبح فائدته أعلى.

علاوة على كافة ما سبق، يوفر البرنامج إطار عمل تقدم من خلاله العديد من الأنشطة الأخرى. وبالطبع، ليس من الضروري أن يتم اتباع خطوات هذا البرنامج بحذافيرها. ولكن من الضروري أن يكون هناك درجة من العفوية والمرونة حتى يصبح أقرب ما يكون بحياة الطفل الواقعية كما أن ذلك يجعل الجلسات أكثر جذبا للطفل نفسه. بوجه عام، تعكس سرعة سير الجلسات وأنواع الأنشطة الموجودة بها احتياجات واهتمامات كل طفل على حدة.

من ناحية أخرى، هناك بعض جوانب في اللغة قد تسبب مشكلات في فهمها واستخدامها لدى الأطفال المتوحدين؛ ومن أهمها "أدوات الاستفهام". لذا، يمكن تطبيق بعض التدريبات بشأنها بشكل متكرر وعملي. على سبيل المثال، يسهل فهم أداة الاستفهام "ماذا؟". من الملاحظ أيضا أن الغالبية العظمى من الأطفال المتوحدين يمتلكون مفردات جيدة وإجابات مناسبة عند الرد على السؤال "ما هذا؟". بناء على ذلك، يمكن البدء بالتدريب على استخدام أداة الاستفهام "من؟" كبداية، هذا مع تشجيع الأطفال على الربط بين هذه الأداة وبين أفراد محددين في مجموعتهم في عدد من الألعاب. كذا، عادة ما ينتج عن استخدام أداة الاستفهام "أين؟" رد تلقائي ومعروف هو"هنا". وقد يمر بعض الوقت إلى أن يعتاد الأطفال على ضرورة أن يكونوا أكثر تحديدا ووضوحا في إجاباتهم؛ كأن يجيبوا على هذا السؤال بـ "أسفل الشجرة" أو "على رجله" أو "خلف الكرسي" وما شابه ذلك. على أي حال، يجب التركيز هنا على إعطاء الفرصة للطفل

على تفهم أن من حوله يمكن ألا يكونوا على دراية بما يعلمه هو. لذا، يفضل – مثلاً – أن يتم إخراج أحد الأطفال من الفصل يليه جعل طفل آخر بدوره يساعده في شرح أين يمكن أن يجد الشيء الذي تم إخفاؤه. فمثل هذه الألعاب يمكن أن توضح الصعوبات التي يواجهها بعض الأطفال في استخدام ظرف المكان والاتجاهات. لذا، عادة ما تتم مساعدهم باستخدام بعض إشارات اليد التي تتمتع بالوضوح والبساطة في الوقت نفسه؛ مثل تلك المستخدمة في مشروع "ماكاتون" – بوصفه مشروعًا لتنمية المفردات اللغوية لدى الأطفال المتوحدين. وحالما يستوعب الأطفال مفهوم الزمن، يمكن تدريبهم على استخدام أداة الاستفهام "متى؟". في بادئ الأمر، يجب أن يتم الربط بين هذه الأداة والأحداث المألوفة لدى كل طفل؛ كأعياد الميلاد. وتتطور عقب ذلك لتشمل التفكير في الأحداث الماضية والأحداث المستقبلية. كما يمكن أن يتم استخدام أداة الاستفهام "أي؟" للاختيار من بين عدة أشياء. في النهاية، ربما لا يجب التطرق لتعليم استخدامات أداة الاستفهام "لماذا؟" و"كيف؟" إلا في مرحلة عمرية أكبر – وذلك إذا كان استيعاب الطفل لا يزال محدودا.

لقد تم استخدام مخطط الجلسة التالي ذكره – والتي استغرقت حوالي ساعة وربع – مع مجموعات الأطفال ذوي القدرات الجيدة الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والسابعة. وقد تعتبر أيضا نموذج لمجموعة تصل إلى ثمانية أطفال تحت إشراف اثنين من المعالجين.

مخطط الجلسة: مستوى الطفولة المبكرة

١- وصول الأطفال وقيامهم بوضع الكراسي في دائرة منظمة

٢- وضع الجلوس الجيد: يطلب من الأطفال الجلوس بثبات والاستماع إلى الموسيقى لبضع دقائق.

٣- لعبة "إلقاء التحية": التأكد من قيام كل طفل بإلقاء التحية مع الحرص على النظر بعينيه للشخص الذي يحييه.

٤- لعبة "الأخبار اليومية": يجب الحفاظ على هذه الفترة بسيطة ومنظمة. لمزيد من التوضيح، يقوم كل طفل بإخبار زملائه بخبر ما. وإذا تطلب الأمر، يمكن استخدام دفتر الملاحظات اليومية الخاص بالمترل أو المدرسة أو الاستفادة من بعض المعلومات التي يوفرها الآباء في هذه اللعبة. (سيتم التطرق لشرح مفصل لهذه اللعبة في جزء لاحق من هذا الفصل).

٥- قصة برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة (SULP): يمكن البدء بالقصة المتعلقة بالنظر إلى الآخرين مع التطرق لمناقشتها عندما تنتهي. يتم إعطاء الأطفال بوسترات وألوان ليصطحبوها معهم إلى المترل.

٦- العمل على فكرة "موضوع الأسبوع": يمكن أن يكون هذا الموضوع خاصًا بمناقشة الحواس؛ مثل التذوق. وهنا، يمكن أن تشتمل الجلسة على تجربة الأطفال لعينات من بعض الأطعمة والتعبير عن المذاق الذي أحسوه: كأن يكون حلوًا أو مرًا أو لاذعًا ...الخ. كما يمكن أن تتناول الجلسة مناقشة حاسة "اللمس": حيث يمكن للأطفال تجربة لمس حقيبة ما والتعبير عن ملمسها بمفرداتهم الخاصة؛ كأن تكون خشنة أو ناعمة أو صلبة ...الخ.

٧- إنهاء هذا الجزء من الجلسة بتكرار الخطوة الثانية السالف ذكرها

٨- يطلب من الأطفال تقييم أدائهم في هذه الجلسة. يتم إعطاؤهم بعض الملصقات للصقها على مجلة الحائط.

٩- "وقت تناول الوجبة الخفيفة": يطلب من كل طفل أن يقوم بدور الخادم ويرتدي زيه المميز به. يتم تقديم يد العون لهم في تصنيف عدد الأكواب وأنواع المشروبات والمأكولات وأباريق المياه. كما يطلب من باقي الأطفال إعداد مائدة الطعام والكراسي الخاصة بها. تأكد من التزام كل طفل بسلوكيات الدور الذي يلعبه؛ كأن يقول "رجاء" أو "شكرا" وينتظر إلى أن يتم تقديم الطعام لباقي زملائه.

في المجمل العام، يعد "وقت تناول الوجبة الخفيفة" من الأنشطة القيمة التي تخدم أغراضًا وتحقق أهدافًا عدة. أولاً: يعد هذا الوقت من الأوقات المعروفة جيدًا لدى الأطفال؛ حيث يعلمون أنه يأتي في نهاية الجلسة. وهذا الأمر يحفزهم على التصرف بأسلوب جيد ولائق. ثانيًا: يعتبر لعب كل طفل لدور "الخادم" من التدريبات الجيدة والمفيدة على نشاط "تبادل الأدوار". ثالثًا: تتم من خلاله تقوية القدرة على التواصل مع الآخرين بالعين واتخاذ القرار بشأن الاختيار المناسب واكتساب لغة اجتماعية مستحسنة. وأخيرًا وليس آخرًا، يشجع هذا النشاط الأطفال على تكوين فكرة جيدة حول ما يحتاج إليه الآخرون – وهو من الأمور الأساسية المطلوب تحقيقها لزيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل.

١٠- في نهاية الجلسة، ينصرف الأطفال بعد أن يقوموا بوضع الكراسي والمناضد في أماكنها كما كانت قبل جلوسهم عليها.

أفكار إضافية لموضوعات الجلسات

- الأقمشة
- مفهوم الحجم
- مفهوم المكان
- الملابس – ماذا نلبس ومتى؟
- الحيوانات
- عائلاتنا
- غرف المنزل
- التذكير والتأنيث والضمائر
- أنواع الطعام
- الطقس
- أعياد الميلاد والاحتفالات

من ناحية أخرى، قد يرغب المتخصصون في علاج صعوبـــات النطـــق وتوظيف اللغة؛ الذين يقومون بتنظيم مجموعات تمتد لفترات محدودة – قـــد تصل إلى ثمانية أسابيع، في جعل مخطط الجلسة أكثر تفصيـــلاً ممـــا ســـبق وذكرناه. على الرغم من ذلك، يجب ألاّ يتم تنفيذ هذا الأمر على حســـاب المرونة والعفوية التي يستمتع بها الأطفال. كما يعد من الضروري أن يحـــاط الآباء علمًا بالأهداف الكاملة لكل مجموعة والمهارات التي يدربون الأطفـــال على اكتسابها والتنسيق العام للجلسات الفردية. على أي حـــال، يعـــرض النموذج الثامن بالملحق (أ) مخطط جلسة مفصل. هذا ويعـــرض النمـــوذج التاسع بنفس الملحق نشرة مكتوبة يتم تسليمها للآباء بـــأهداف المجموعـــة أيضا.

المشاكل الشائع مصادفتها في هذه الجلسات

السلوك العدواني

يجب عادة أن تعتمد محاولات تغيير سلوك الطفـــل علـــى الظـــروف والمواقف التي يصدر فيها السلوك السيئ منه. لذا، فقد أكدنا من قبـــل أن إخبار الطفل المتوحد بأنه طفل شقي ومشاغب لن يفيد في شـــيء علـــى الإطلاق: ليس فقط من ناحية أنه لن يستوعب معـــنى هـــذه الصفـــات، بل إن سلوك الرفض المكتسب من استخدام مثل هذه الصفـــات ســـوف يكون له تأثير سلبي عليه وعلى تكوينه لثقته وتقديره لذاته أيضـــا. بنـــاء على ذلك، من الأفضل أن نساعد الطفل على تفهم ما يجعله يقـــوم بهـــذا السلوك المرفوض ولماذا يتم اعتبار سلوكه هذا مرفوضا بوجه عام. علـــى سبيل المثال لا الحصر، لنناقش موقف طفل متوحد تم فصله من المدرســـة العادية التي كان بها وضمه إلى أحد الفصول بمدرسة متخصصة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة لبضعة دقائق – هذا مع الوضع في الاعتبار أنـــه قـــد وصل قبل موعد بدء جلسة تنمية المهارات الاجتماعية. على الرغم مـــن جلوسه في مكانه بسعادة – كما ظهر للمعالج، إلا إنه بعد قليل احتدمـــت

ثورته وتم إخراجه من الفصل عندما قام بجرح مساعد المعالج بالفصل. وعندما تمت مناقشة هذا السلوك معه، قال له المعالج إنه لو كان قد شعر بعدم الارتياح في الفصل، لكان من الأفضل أن يطلب الذهاب إلى غرفة علاج النطق وتوظيف اللغة بهدوء بدلاً من اتباعه لهذا السلوك العدواني. بناءً على ذلك، كان عليه أن يتعلم كيفية تحديد مشاعره واحتياجاته قبل أن يتعلم كيفية التعامل مع مثل هذه المواقف بشكل لائق. نستنتج مما سبق أن الأطفال المتوحدين يجدون صعوبة في التعبير عن سلوكياتهم واحتياجاتهم. لهذا السبب، قد يبدون استجابة جيدة للقواعد التي يتم تعليمهم إياها بطريقة واضحة ومباشرة دون أن يضطروا إلى استخدام الكلمات (أي النطق واللغة).

بناء على ما سلف ذكره للتو، يجب أن يتعلم هؤلاء الأطفال أن هذه القواعد لا تنطبق على المواقف التي يتعرضون لها كافة. بالتالي، يجب أن يدركوا أهمية المرونة في التعامل تبعا للظروف المحيطة بهم. على سبيل المثال، يجب للطفل الذي تعلم ضرورة غسل يديه بعد قضاء حاجته أن يتعلم أيضا ألا يصدر جلبة بشأن عدم إمكانية تنفيذ هذا السلوك في حالة خروجه في رحلة مع الأصدقاء.

على أي حال، لا بد وأن تظهر بعض التغيرات الملحوظة في سلوكيات الطفل المتوحد؛ سواء من شهر لشهر أو من أسبوع لأسبوع أو من يوم ليوم أو حتى من ساعة لساعة. فعلى الرغم من جميع محاولات الربط بين هذه التغيرات وأحداث وظروف معينة في حياة الطفل؛ حتى لو ظهرت على شكل أي نوع من أنواع الحساسية، لا يظهر ما يجعل هذه التغيرات مبررة أو منطقية. لذا، يتمثل السبب الوحيد وراء هذا الأمر في تقلب الحالة المزاجية للطفل من حالة الحزن إلى حالة من الجنون والاضطراب. أثناء هاتين المرحلتين المتطرفتين، لا يمكن - بل قد يكون من المستحيل - التحكم في الطفل في أي نوع من أنواع مجموعات العلاج؛ حيث يتطلب الأمر هنا جلسات علاج فردية. بوجه عام، تتناقض هذه الحقيقة مع إظهارهم سلوك الطاعة والتعاون في أوقات أخرى بالطبع.

القلق

يعتبر الأطفال المتوحدون – على وجه الخصوص — أكثر الأشخاص عرضة للشعور بالقلق؛ وهو أمر طبيعي بالتأكيد نظرًا لافتقارهم القدرة على استخلاص المغزى من المواقف التي يتعرضون لها وطرح الأسئلة المناسبة التي توضح لهم ما يمرون به. بطبيعة الحال، من الصعب بمكان أن نستثني من هذا الأمر العوامل الأساسية للشعور بالقلق الشديد التي قد تظهر في ظروف عادية مشابهة. كذا، قد تكون المعاناة من القلق هي محور برامج التدخل العلاجي — وهذا ما يحدث عندما يقوم أحد المتخصصين المفتقر للخبرة في مجال التوحد بتشخيص حالة الطفل على أنها إصابة بالقلق وليس بالتوحد. لذا، عادة ما يكون لهذا الخطب تأثير خطير وفظيع على العائلة؛ وهذا في حالة إرجاع مرض الطفل إلى التقصير في عناية ورعاية أبويه له بدلاً من إرجاعه إلى أصوله المتمثلة في اضطراب النمو والناحية البيولوجية عنده. ومن ثم، من غير المقبول أن يتم تفسير ثالوث أوجه القصور الاجتماعي من ناحية اضطراب النواحي العاطفية أو حتى الشعور بالحرمان؛ حيث يمكن أن يكون لذلك تأثير على تأخير اتخاذ الإجراء المناسب بشأن إلحاقه بإحدى المدارس ورفض اللجوء لمساعدة مجموعة كبيرة من خدمات ومصادر الدعم أيضًا.

السلوك التكراري

يتضح هذا النوع من السلوكيات، وهو الشائع بين الأطفال المصابين بالتوحد بأشكال عدة في العديد من تصرفاتهم. ولكنه يتضح أكثر عند تقييمه في ظل ضعف الإدراك والعجز الحسي. لمزيد من التوضيح، تؤدي مثل تلك الاضطرابات إلى قصور النواحي الإدراكية والمعرفية لدى الطفل. بالتالي، يواجه الطفل المتوحد صعوبة في التنبؤ بالنتائج والأحداث، مما ينتج عنه شعور بالقلق وعدم الأمان. بالتالي، يصبح من الطبيعي أن يستسلم هذا الطفل للسلوك التكراري الذي يعمل على التقليل من حدة قلقه وتوتره كوسيلة للتعامل مع المواقف التي لا يتمكن من استيعابها. وحالما يظهر هذا

النوع من السلوك على الطفل المتوحد، يصبح من الصعب - بل قد يكون من المستحيل - التخلص منه.

نبذة عن مشكلات عاطفية وسلوكية أخرى

يمكن للأطفال المتوحدين أن يعانوا من مشكلات عاطفية وسلوكية بالإضافة إلى أوجه القصور الاجتماعي المصابين بها. لمزيد من التوضيح، قد يتعرض هؤلاء الأطفال لهذه المعاناة نتيجة انفصال الوالدين أو سوء المعاملة أو عدم الشعور بالسعادة - مثلهم في ذلك مثل باقي الأطفال العاديين. على الرغم من ذلك، تختلف طرق علاج هذه المشكلات عند الأطفال العاديين عن طرق علاجها عند الأطفال المتوحدين بشكل كبير. بالإضافة إلى ذلك، من الضروري ألاّ يركز المعالجون على علاج هذه المشكلات العائلية مبتعدين بذلك عن علاج الأسباب الأخرى لظهور مرض التوحد الذي يعاني منه الطفل بالفعل.

القائمة

- قم بترشيح الأطفال المناسبين للالتحاق بالمجموعة.
- حدد المكان الذي اخترته لعقد جلسات المجموعة؟
- هل يمكن لأي من الأطفال المرشحين الالتحاق بمجموعة أخرى في إحدى المدارس المخصصة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.
- من سيدير المجموعة معك؟ الاختيارات: بالمدرسة: المعلم/مساعد الفصل. بالعيادة: المساعد/الطالب.
- في حالة الأطفال الملتحقين بالمدارس العادية، هل قمت بالاتصال بأحد المسئولين عن دعم الأطفال المتوحدين بالمدارس المخصصة لتعليم ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (Special Educational Needs Co-ordinates – SENCOs)*؟
- هل نظمت اجتماعًا للآباء لعرض أهداف المجموعة عليهم؟
- اطلب من الآباء التوقيع على عقد مُلزِم. (انظر الفصل السابع).
- قم بوضع مخطط لثمان جلسات/أو فصل دراسي واحد مشتمل على أفكار بشأن الموضوعات التي سيتم طرحها للمناقشة في هذه الجلسات أو الفصول.
- قم بتقييم الأطفال مستخدمًا مخططًا لتسجيل ما يقومون بعمله.
- قم بالتخطيط لتنفيذ بعض إجراءات المتابعة؛ مثل نماذج التقييم. (انظر الملحق أ).
- هل ظهرت أية مشكلات عاطفية/سلوكية على أي من الأطفال؛ مثل القلق أو السلوك العدواني؟ وهل يتطلب علاجها اللجوء إلى المتخصصين؟

* في المملكة المتحدة، يوجد بجميع المدارس العادية مدرس معيّن يتمثل دوره في دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذه الفئة من المدرسين تعرف باسم "SENCOs".

الفصل الخامس

التدخل العلاجي في مرحلة الطفولة المتأخرة

في هذه المرحلة العمرية (التي تتراوح بين سن السابعة وسن الحادية عشرة)، تتركز الجهود على تقوية وزيادة جميع الأسس التي تم غرسها بالطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. على الرغم من ذلك، قد نجد أن بعض الأطفال قد فاتهم تعلم مثل هذه الأسس: وذلك إما لتشخيص حالة التوحد لديهم في وقت متأخر، أو ربما لانتقالهم حديثًا من إحدى المدارس العادية إلى مدرسة متخصصة في تعليم ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. لذا، تتضح في هذه الحالة حاجتهم إلى تعلم أسس التواصل الاجتماعي — التي سبق وتطرقنا لعرضها في الجزء السابق من هذا الكتاب. على أي حال، من الطرق التي تتلاءم والتعامل مع هذا الوضع تلك التي تتمثل في مراجعة ما سلف تعلمه في المراحل السابقة مع بدء المجموعة. كما يجب أن تكون عملية المراجعة تلك أسرع في كل مرة يتم تطبيقها بها. هذا ويجب أن تتاح بها الفرصة لمراجعة مستويات تقدم كل طفل على حدة. كذا، من الصعب أن يمل الأطفال من هذه المراجعة. ففي المجمل العام، تعد هذه الناحية (أي قصور التواصل الاجتماعي) من نواحي القصور لديهم، وهو الأمر الذي يتطلب تدريبات مكثفة في مجموعة متنوعة من المواقف. فمثلاً، من الضروري أن تتم مراجعة تدريبات الوضع الجيد للجلوس والنظر والاستماع وتبادل الأدوار؛ فمن الضروري أن تثبت هذه الأنشطة والمهارات في ذهن الأطفال المتوحدين قبل أن ينتقلوا إلى تعلم المهارات والأنشطة الاجتماعية الأكثر تقدمًا.

إليك فيما يلي الخطوات المتبعة في هذه المرحلة: بعد اكتسابهم قدرة أكبر على مراقبة وملاحظة سلوكياتهم؛ حتى لو بطريقة نمطية، يجب البدء في تشجيعهم على مراعاة احتياجات من حولهم. هذا بالإضافة إلى

ضرورة البدء في ملاحظة كيفية تأثير سلوكياتهم الاجتماعية على الآخرين. في هذه المرحلة أيضًا، يجب أن يحدث تطور لمستوى تقديرهم لاحتياجات الآخرين. فمثلاً، يمكن للأطفال المتوحدين أن يدركوا اختلاف آراء الأطفال عن بعضهم البعض في بعض الأشياء – مثل المشروبات والأطعمة والبرامج التلفزيونية – في حين تجدهم لا يمتلكون أدنى فكرة عن اختلاف عقليات البشر كافة. بناءً على ذلك، من الطرق العملية المتبعة في تطوير هذا الفكر تلك التي تعرف باسم "مفهوم آداب السلوك – Concept of Manners". لمزيد من التوضيح، يكون الأطفال على علم بالفعل بقول "رجاءً" و"شكرًا" في المواقف التي تناسبها، ولكن المفهوم أعمق من ذلك بكثير. بوجه عام، تمثل آداب السلوك الطريقة التي نتعامل بها مع الآخرين؛ والتي تشتمل على مجموعة من السلوكيات الاجتماعية والمجاملة والاحترام وليس حسن الخلق فحسب. على أي حال، من الممكن أن يتم عرض هذه الآداب بطرق مبسطة بدلاً من عرضها كمفاهيم مجردة؛ من خلال الخبرات الحياتية اليومية للأطفال داخل المجموعة والذي ينبغي أن يتم على مراحل وليس دفعة واحدة.

مراحل تعليم مفهوم الأخلاقيات

المرحلة الأولى

تتمثل المرحلة الأولى في مناقشة السلوكيات السيئة مع المجموعة ودعوة الأطفال للمشاركة في النقاش بآرائهم وأفكارهم. سوف يستمتع الأطفال كثيرًا بمعرفة طبيعة السلوكيات غير الاجتماعية؛ مثل التجشؤ والكحة والعطس أمام الآخرين وما شابه ذلك من السلوكيات الأخرى غير المقبولة. ومن هذه البداية، سوف يتم تشجيع الأطفال على التعبير عن شعورهم تجاه هذه السلوكيات عند مشاهدتهم لغيرهم وهو يتبعها؛ وهو أمر لم يكونوا ليفكروا فيه أبدًا. لذا، يجب أن تركز المناقشة على التصرفات والسلوكيات المستهجنة من الناحية الاجتماعية.

المرحلة الثانية

تنتقل المناقشة الآن إلى عرض السلوكيات الجيدة بالإضافة إلى عمل قائمة بها. يمكن أن تشتمل هذه القائمة على بعض العبارات؛ مثل "آسف" و"عذرًا"، كعبارات تدل على الأدب وحسن الخلق.

المرحلة الثالثة

تعمل هذه المرحلة على تكوين فكرة عن عدم أهمية الأخلاق والسلوكيات إذا كان الفرد يعيش وحده. فمن هذه الفكرة، يمكن تكوين الرابط بين آداب السلوك والتواصل مع الآخرين.

المرحلة الرابعة

في هذه المرحلة، يفضل الاستفادة من كتب الأطفال التي تناقش آداب السلوك والأخلاق. فبوجه عام، توفر هذه الكتب معلومات مفيدة حول هذا الموضوع وتشجع الأطفال على بدء التفكير في المحيطين بهم: مثل عدم إيقاظ الطفل النائم وترتيب الأدوات والغرف وعدم التحدث في دور السينما أثناء عرض الفيلم وما شابه ذلك. كذلك، تساعد المناقشة الأطفال على التركيز على أسباب آداب السلوك التي يتعلمونها: كأن ينتج عن إيقاظ الطفل النائم صراخه وبكائه، واعتبار ترتيب الأدوات والغرف وسيلة لمساعدة الأم وراحتها، والتحدث في السينما أثناء العرض لا يمكّن الآخرين من الاستماع جيدًا ومتابعة أحداث الفيلم. على أي حال، يعد جميع ما سبق من الأشياء البسيطة التي لا تمثل صعوبة على الطفل في استيعابها وربطها بحياته اليومية.

المرحلة الخامسة

يجب أن يستعد الأطفال في هذه المرحلة لاستيعاب وتقدير أهمية المعلومات المعروضة في سلسلة كتب الأطفال المتخصصة في تعليم آداب السلوك والأخلاق. ففي مثل هذه الكتب يتم عرض الأفكار التي سبق وتعرضنا لذكرها في المرحلة الرابعة. كما تشتمل على مجموعة كبيرة من المواد

التي تتيح لأي معلم أو معالج فرصة التعرف على أمور كثـيرة بشـأن آداب السلوك الاجتماعي يستطيع أن يعلمها للأطفال. كذا، يمكن الاستفادة مـن لعبة تمثيل الأدوار وتبادلها كطرق ممتعة لتعليم الأطفال المفاهيم بشكل أفضل.

المرحلة السادسة

تعتبر المشاعر من الجوانب المهمـة في تفـهم مختلـف آداب السـلوك الاجتماعي. لمزيد من التوضيح، سرعان ما يتعرف الأطفال على التعبير عـن الشعور بالسعادة والحزن. ولكن يجب أن يدركوا أن هناك مجموعـة أكـبر من تلك المشاعر يجب استيعابها وتقديرها في الوقت نفسه. ومن بين الألعاب التي يمكن الاستفادة منها في هذا الشأن ما يلي: سرد الحروف الأبجديـة أو أغنية من أغاني الأطفال بـأصوات تعـبر عـن الغضـب أو الخـوف أو الإرهاق أو الملل أو الحماس أو ما شابه ذلك من المشاعر الأخرى. علـى أي حال، يمكن الاستعانة بالكتب التي تناقش المشاعر والتواصل مع الآخريـن لتوفير إطار العمل للعبة تمثيل الأدوار في هذه المرحلة العمرية.

من ناحية أخرى، يجب أن يتم الربط بين مـا يتعلمـه الأطفـال ومـا يواجهونه في حياتهم اليومية. كما يجب أن يتم تحقيق أكبر قدر من الاستفادة من المعلومات التي يتم الحصول عليها من قِبَل الطفـل أو الآبـاء لتوضيـح المشاعر التي يتعلمونها. على سبيل المثال لا الحصر، يمكن الربط بين الشـعور بـ "خيبة الأمل" وإلغاء أمر ما كان الطفل يتطلع لحدوثه. كما يمكن الربـط بين الشعور بـ "الخوف" وأحد الأحداث المرعبة أو المخيفة الـتي تظـهر بالتلفزيون. هذا ويمكن الربط بين الشعور بـ "السـعادة أو السـرور" والمشاركة في حفلة عيد ميلاد أو الذهاب في رحلة لمكان ما. فمن خـلال تعلم الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم، يتمكنون من الانتقال للتفكـير في مشاعر الآخرين.

خلاصة القول، لا يمكن للأطفال المتوحدين إدراك مشاعرهم أو مشـاعر المحيطين بهم بشكل بديهي. ولكن، يمكنهم اكتسـاب قـدر مـن الفـهم والاستيعاب من خلال العمليات المعرفية، وهو القدر الـذي يتيـح لهـم الاستمتاع بحياتهم بشكل أكبر.

لغة الجسد

يمكن للأطفال تعلم كيفية التعبير عن مشاعرهم من خلال لغة الجسد. لمزيد من التوضيح، في بادئ الأمر، يجب أن يمثل الكبار لهم كيفية تنفيذ هذا الأمر. عقب ذلك، عندما يتمكن الأطفال من استيعاب فكرة قيام كل جزء من أجزاء الجسم بالتعبير عما يشعر به الفرد، يصبح بالإمكان تشجيعهم على التعبير عما يشعرون به بأنفسهم من خلال هذه اللغة المتميزة. على أي حال، يتم تطبيق هذا التدريب باستخدام أوراق صغيرة تعرض أشكالاً وأوضاعًا مختلفة للوجه أو اليد أو القدم. بوجه عام، تعد تعبيرات الوجه من أيسر الطرق التي تمكن الآخرين من معرفة ما يشعر به من أمامهم. أما بالنسبة لأوضاع وحركات اليد والقدم، فيمكن أن تكون أكثر تعقيدًا واحتياجًا لوقت أكبر لفهمها. على سبيل المثال، توحي حركة رفع الإبهام أو التلويح باليد أو قبضها أو تدليها بمعانٍ عدة. وبالمثل، توحي حركة القدم بالركل أو الدعس بمشاعر شتى.

سبل التعامل مع بعض المشكلات

تعتبر المعلومات التي يقدمها الآباء بشأن سلوكيات أطفالهم على قدر كبير من الأهمية عند طرحها مشكلة أو سلوكًا خاطئًا يجب علاجه. على سبيل المثال، أبلغت إحدى الأمهات المعالج عن قلقها الكبير حول اهتمام طفلتها باللعب بالنار. وبالتالي، كانت هذه المعلومة بمثابة الحافز للتفكير في ومناقشة موضوع "الأشياء الخطرة" بين الأطفال في المجموعة.

بالإضافة إلى ذلك، يجب مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على تعديل سلوكياتهم عن طريق سرد بعض القصص التي تتناول نقدًا للسلوكيات الخاطئة وتشجيعًا للسلوكيات السليمة. بعبارة أخرى، يجب أن تتضمن هذه القصص عناصر وصفية إرشادية؛ هذا مع الوضع في الاعتبار ضرورة وجود عنصر إرشادي واحد فقط في كل قصة. إليك فيما يلي مثال على ذلك:

أحب اللعب مع صديقي.

صديقي يحب اللعب معي.

نستمتع باللعب معًا.

إذا أغضبت صديقي، لن يلعب معي.

لذا، ألعب مع صديقي وأكون لطيفًا معه.

كما يمكن الاستفادة من القصص التي تعرض أفكارًا عدة بشأن التعامل مع المشكلات الفردية التي تواجه بعض الأطفال. على سبيل المثال، يمكن استخدام الرمز المعروف المعروض به دائرة حمراء يخترقها خط من المنتصف للتعبير عن بعض المواقف المرفوضة تمامًا.

اقتراحات للعبة تمثيل الأدوار

يتسم الأطفال المتوحدون – بشكل عام – بقدرتهم الكبيرة على التذكر. وتوفر لهم لعبة تمثيل الأدوار النصوص التي تتيح لهم التوافق مع المواقف التي يحتمل أن يتعرضوا لها. هذا ويمكن للكبار الذين يرأسون المجموعة تمثيل السلوك أو الخلق الجيد والسيئ – والذي من الأفضل أن يتطرق الأطفال لمناقشته قبل القيام بتمثيله.

أمثلة على النصوص

١– إعطاء الطفل طعام لا يريده أو لا يحبه

٢– عدم التعليق على مظهر شخص آخر

٣– كيفية الاعتذار

٤– كيفية اقتراض شيء من أحد أو استرداد شيء من أحد

٥– قول "شكرًا" عندما لا يعجبك ما تم تقديمه إليك

٦– القول والفعل المناسب عند التعرض للإساءة من شخص ما

يعد ما سبق قائمة يمكن تطويرها بسهولة لتشتمل على أفكار أخرى من المدرسة أو المترل.

في المجمل العام، يعتبر العمل على تعليم السلوكيات والأخلاق بمثابة مادة للمناقشة يمكن أن تمثل برنامجًا لتطوير المهارات الاجتماعية يستغرق ثمانية أسابيع – وذلك سواء للمعالجين العاملين في عيادات متخصصة أو للمعلمين المتخصصين العاملين في المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. علاوة على ما سبق، يجب أن تتواصل عملية تقوية جميع المهارات الأساسية التي سبق واكتسبها الطفل في المراحل الماضية. على سبيل المثال لا الحصر، لا داع لتكرار تعليم لعبة "إلقاء التحية" إذا شعر المعلم بسلاسة تطبيق الأطفال لها كنشاط على الوجه الأكمل. وعند هذه المرحلة يصبح من الضروري أن يتم تطبيق لعبة أخرى تعكس التقدم الذي حدث بالفعل؛ وذلك بالتعرف على أنواع أخرى من التحية تتناسب والمواقف الحياتية الواقعية بالفعل. فعندما يدخل الأطفال إلى الغرفة، يجب أن يتم تشجيعهم وتذكرهم بتحية الموجودين بها. في بادئ الأمر، يمكن أن يتم هذا الأمر في صورة قول "مرحبًا" مع التواصل بالعين مع من يرحب به الطفل. كما يمكن تشجيع الأطفال الأكبر سنًا على استخدام مجموعة كبيرة من التعبيرات المناسبة؛ مثل "أعتذر لتأخري" أو "عامًا سعيدًا" أو "هل استمتعت بإجازتك؟" أو "هل تشعر بتحسن؟". وفي نهاية جلسة المجموعة، يمكن التدريب على تعبيرات أخرى مثل: "أراك الأسبوع القادم" أو "عطلة سعيدة" وما شابه ذلك.

لعبة "الأخبار اليومية"

يمكن في هذه المرحلة تطوير لعبة "الأخبار اليومية" – التي سبق عرضها في مستوى الطفولة المبكرة – لتتناسب مع هذه المرحلة العمرية؛ وذلك للعمل على تحسين إدراك الأطفال ووعيهم بالعالم المحيط بهم. بالإضافة إلى ذلك، تشجع هذه اللعبة الأطفال على التفكير في خبرات الآخرين وإدراك

اهتمامهم بها. كما يجب على المشرفين على المجموعة أن يقوموا بدورهم في طرح بعض الأخبار اليومية على المجموعة - خاصة وأنهم في مكانة تتيح لهم تشكيل قدوة يمكن للأطفال الاحتذاء بها.

بوجه عام، تنطوي لعبة "الأخبار اليومية" على العديد من الفوائد: تشجع هذه اللعبة على أداء تدريبات تبادل الأدوار ومهارات الاستماع الجيد (يجب أن يُطلب من الأطفال تذكر الأخبار التي طرحها باقي أفراد المجموعة في هذه اللعبة، هذا بالإضافة إلى تعديلها لتتناسب مع الأحداث الحالية التي يمكن أن يكونوا قد استمعوا إليها من خلال التلفزيون). على أي حال، من الممكن أن نعتبر ما سبق وسيلة جيدة وطبيعية لبدء بعض المناقشات البسيطة التي تشجع الأطفال على طرح الأسئلة على بعضهم البعض. وربما تكون هذه هي النقطة المناسبة التي يمكن عندها تعليم الأطفال كيفية استخدام أداة الاستفهام "لماذا؟" و"كيف؟" (انظر الفصل الرابع). ونظرًا لعدم ميل الأطفال المتوحدين لإبداء الفضول أو حب الاستطلاع، تجدهم عادة أقل علمًا بالأمور المرتبطة بحياتهم والتي تعتبر - بالتالي - مهمة لهم. ففي غياب حب الأطفال المتوحدين للاستعلام وطرح الأسئلة، يسهو الكبار عادة عن الحاجة إلى إعلامهم بإيجاز شديد عما يدور حولهم: مثل التغييرات المؤقتة للعاملين بالمدرسة أو المرض أو الغياب وما شابه ذلك.

علاوة على جميع ما سبق، تعتبر هذه اللعبة من السبل العظيمة لاكتشاف مشكلات منهجية التفكير ونقص القدرة على التوافق - وهي من المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المتوحدون. فمن خلال هذه اللعبة، سوف يتمكن هؤلاء الأطفال من معرفة أهمية إعلام الآخرين بما حدث لهم أو ما تعرضوا له، وأن أحدًا لن يعلم بما حدث لهم إلاّ إذا قاموا هم بإخباره به. كذا، سوف يبدأ وعيهم بأهمية الموضوعات المنفصلة للأخبار، هذا بالإضافة إلى إدراك زيادة أهمية أحدها عن الآخر. فمثلاً، يمكن أن يجسد إخبار الطفل لزملائه بتناول نوع معين من السندوتشات على الغداء في اليوم الذي انتقلوا

فيه للمنزل الجديد أو وصول أخ جديد له مثالاً جيدًا على ما ذكرناه للتو. بناءً على ذلك، يلعب الآباء دورًا أساسيًا في توفير المعلومات المتعلقة بخبرات الطفل. وبالتالي، يمكن أن يستفيد المعالجون من هذه المعلومات باختيار الأهم منها لطرحه للمناقشة. على الجانب الآخر، من الضروري أن يُعلم المعالج الطفل بمصدر الحصول على مثل هذه المعلومات: مثلاً، يمكن إخباره بالتالي: "لقد أخبرتني والدتك أنك ذهبت إلى السينما الأسبوع الماضي". أما إذا لم يتم تطبيق الأمر السالف ذكره، فلن يتمكن الطفل من تكوين وعي وإدراك لما يعلمه وما يجهله من حوله.

في بادئ الأمر، يجب بذل مجهود كبير لمساعدة الطفل على إدراك فكرة أن التحدث عن نفس الموضوع كل أسبوع؛ حتى وإن كان يفضله ويحمل أهمية كبيرة بالنسبة له، قد يكون مملاً للآخرين. وبالمثل، يجب أن يكون المعالج على علم بالوقت المناسب للتوقف عن مناقشة موضوعات معينة. ومن الطرق المفيدة التي يمكن اتباعها لمساعدة الأطفال على إدراك أنهم قد استغرقوا وقتًا طويلاً في مناقشة أمر ما هي أن يقوم كل فرد من أفراد المجموعة بفك كرة من الخيط ببطء أثناء إعلامه زملائه بما عنده. عقب ذلك، تتم عقد مقارنة بين أطوال الخيط: ومن ثم، يتم تشجيع صاحب طول الخيط الأطول أو الأقصر على عقد الخيط أو فكه مجددًا على التوالي.

على النقيض من وجهة النظر التقليدية التي تقر بأن الطفل المتوحد عادة ما يخشى أي اتصال جسدي مع من حوله، إلاّ إننا – في واقع الأمر – نجده يرتمي على الآخرين ويقوم بضربهم أو وكزهم أو حضنهم أو حتى قرصهم ويستمر في ذلك السلوك إذا لم يتدخل أحد لمنعه منه. بوجه عام، يعتبر هذا السلوك مزعجًا ومربكاً داخل المجموعة؛ خاصة إذا ما شعر الطفل المُعتدى عليه بالغضب والحزن من جرّاء ما تعرض له. لذا، ليس من الضروري للغاية أن يتم منع هذه السلوك نظرًا لتأثيره السيئ على المجموعة فقط، بل لضرورة وضع حدود في التعامل بين الأطفال في هذه المرحلة

العمرية الصغيرة. وفي الأطفال الأكبر سنًا والبالغين، لا يعد هذا السلوك غير مناسب وغير لائق فحسب، بل إنه يمكن أن يمثل تهديدًا ويفتح الباب لإساءة فهم العديد من المواقف.

بناءً على ما سلف ذكره للتو، يجب أن يتعلم الأطفال أهمية تقدير فكرة "المساحة الخاصة". لمزيد من التوضيح، يجب أن يوضح لهم المعالج أن لكل فرد مساحته الخاصة المحيطة به، وأنه لا ينبغي لأحد أن يدخل فيها إلاّ بإذنه. بعبارة أخرى، يتم تطبيق هذا التدريب على النحو التالي: يتم تشجيع الأطفال على تحديد مساحاتهم الخاصة عن طريق مد أذرعهم أمامهم وفرد أطراف الأصابع جيدًا. عقب ذلك، يتم تحريك الأذرع باتجاه الخلف في حركة دائرية. في المجمل العام، يعتبر تعليم مفهوم "المساحة الخاصة" كقاعدة متبعة أهم وأكثر إفادة وإيجابية من تذكير الطفل دومًا بألاّ يضايق أحدًا. فعندما يعتاد الطفل على هذه القاعدة، يمكن تعليمه بأن يصبح أكثر مرونة في التعامل مع الآخرين. كما يمكن عقب ذلك أن يتم تصغير حجم الدائرة التي رسمها الطفل بنفسه ليتعلم حقيقة أن هناك بعض الأوقات التي سيتطلب الأمر فيها جلوسه بالقرب من زميل آخر. ولكن، مع التأكيد على أن ذلك الأمر ليس قاعدة؛ وأن القاعدة المتبعة هي تلك المتمثلة في "المساحة الخاصة".

خلاصة القول، لا بد وألاّ يقتصر تطبيق مفهوم "المساحة الخاصة" داخل المجموعة فحسب، بل لا بد وأن يمتد تطبيقه إلى ساحة اللعب؛ وهو المكان الذي يواجه فيه الأطفال المتوحدون صعوبات إما بسبب تعديهم على مساحة زملائهم الخاصة أو بسبب عدم امتلاكهم قواعد يمكن اتباعها في التعامل مع من يعتدي عليهم من زملائهم الذين يعانون من بعض أنواع السلوك العدواني. في الحالة الأخيرة، يمكن تعليم الأطفال أن يلجئوا لمساعدة أحد الكبار. كما يجب أن يتعلموا كيفية إدراك الفرق بين النوايا الطيبة والسيئة، وبالتالي لا يبالغون في رد فعلهم إذا ما تعرضوا للدفع – مثلاً – من أحد الزملاء.

تسلسل الأحداث وألعاب الذاكرة

تعد النقاط الآتية مفيدة للغاية ويمكن الاستعانة بها عندما يحتاج الطفل لتذكر حدث ما ضروري بالنسبة له.

- يتم وضع مجموعة من الأشياء على صينية وعرضها أمام الطفل لفترة قصيرة من الوقت يليه تغطيتها. عقب ذلك، يُسأل الطفل عن أسماء الأشياء التي كانت موجودة على الصينية.
- لقد ذهبت جدتي إلى السوق واشترت ...../ في المدرسة قد أستخدم ...../ لقد ذهبنا في رحلة وأخذنا .....
- يتم تمرير شيء ما بين أطفال المجموعة ويقوم كل طفل بدوره بإضافة بعض المعلومات حوله علاوة عما سبق وذكره زميله الذي قبله. يجب أن تكون المعلومات وثيقة الصلة بهذا الشيء وتدل – مثلاً – على لونه وشكله وخامته ورائحته وتركيبه واستخداماته وما شابه ذلك من الصفات الأخرى له.

تسلسل أحداث القصص

تعد عملية ترتيب تسلسل أحداث إحدى القصص؛ وهذا عن طريق استخدام الكروت المصورة، من الأنشطة المفيدة للغاية التي يمكن أن يستفيد منها الأطفال بدءًا من مرحلة الطفولة المتأخرة وما يليها. على الرغم من ذلك، من الخطأ أن نفترض أنه نظرًا لأن الطفل قادر على ترتيب مجموعة من الكروت المصورة يجب أن يكون بالضرورة متفهمًا لمفاد الموقف الدالة عليه؛ حيث يمكن أن يكون قد تمكن من ترتيبها اعتمادًا على مهارات ملاحظة فائقة. لذا، من الأفضل أن يتم تشجيع الطفل على إبداء تعليق حول معنى القصة الذي استخلصه من الصور؛ مثل "القصة تدور حول ولد صغير مفقود" أو "ذهاب العائلة إلى الشاطئ" أو "عيد ميلاد"، قبل أن يطلب منه تصنيف الصور تبعا لتسلسل أحداث القصة. بعبارة أخرى،

يشير هذا الأمر إلى ضرورة تشجيع الطفل على استخلاص المغـــزى مـــن القصة ككل بدلاً من التركيز على التفاصيل التي يمكن ألاّ تكون لها علاقـة بالقصة. كذلك، يرتبط هذا التدريب بالصعوبات الملازمة للطفل المتوحـــد في تحقيق الادراك (فريث ١٩٨٩ وهابي ١٩٩٤).

عرض الصور

يمكن تشجيع أطفال المجموعة على إحضار بعض الصـــور الفوتوغرافيـــة التي يرغبون في عرضها على زملائهم. لمزيد من التوضيح، قد تكون صـــورًا شخصية لهم عند ولادهم أو أكبر أو تكـــون صـــورًا لأفـــراد العائلـــة أو لاحتفالات مرت عليهم أو صورًا لحيواناهم الأليفة وما شابه ذلك. كـــذا، يمكن الاستفادة من هذه الصور في سرد بعض المعلومات عن الأشـــخاص أو الأماكن أو الاحتفالات المعروضة بها؛ حيث يتمثل الهدف هنا في تطوير فهم ووعي أفراد المجموعة بمفهوم الزمن والعلاقات والمواقف والمناســـبات الـــتي يمكن ألاّ تشكل جزءًا من خبرات كل طفل على حدة.

أمور متعلقة بإدارة المجموعة

في البداية، يجب مناقشة السبب وراء التحاق كل طفل مـــن الأطفـــال بهذه المجموعة. فبوجه عام، لا يعلم بعض الأطفال أن التحاقـــهم بالمجموعـــة راجع لإصابتهم بمرض التوحد، ولكنهم في الوقت نفسه لا يملكون القـــدرة على استبيان أسبابه. لذا، وللعمل على تطوير فهمهم لهذا الموقـــف، يمكـــن البدء بالتحدث عن العامل المشترك بينهم؛ وهو الأمر الذي يمكن تلخيصه في عبارات بسيطة مثل: "إنك تواجه صعوبة في اكتشاف كيفية التعـــامل مـــع الآخرين" أو "إنك تواجه صعوبة في معرفة ماذا يقصد الآخـــرون وكيـــف يفكرون" أو "إنك تواجه صعوبة في تكوين صداقات".

علاوة على ما سبق، من الضروري الانتباه إلى نضج الأطفال من خـــلال إعلامهم بالتغيرات التي تحدث بالمجموعة؛ وهي تلك التي قد تتمثل في تعيـــين

مدرسين أو معالجين جدد أو حضور أطفال جدد أو مغادرة أطفال للمجموعة. كل هذا يجعلهم يشعرون بأنهم جزء لا يتجزأ من المجموعة ويصبحون على وعي وإدراك بشخصياتهم وشخصيات من حولهم أيضًا. وكما سبق وذكرنا، يلعب تجميع الأطفال ذوي القدرات المعرفية والسلوكيات المتماثلة معًا دورًا حيويًا في إدارة المجموعة: فمن الجائز أن يؤثر الطفل المزعج غير القادر على التكيف مع سلوكيات الأطفال المحيطين له عليهم ويقلل من نجاح علاج المجموعة بأكملها. فماذا يمكن أن يتم في هذا الصدد؟

أولاً: يجب اتخاذ القرار بشأن عدم قدرة أو - ببساطة - عدم رغبة الطفل بالفعل في المشاركة في المجموعة. إذا كان الطفل غير قادر على المشاركة بها، فلا جدوى من محاولة جعله يتلاءم مع الموقف الذي وضع به والذي يشعر بأنه غير قادر على التكيف معه. لذا، من الأفضل في هذه الحالة إدراك عدم استعداد الطفل للمشاركة في مجموعة من هذا النوع بعد. بالتالي، يمكن تكرار محاولة إلحاقه بإحدى المجموعات في وقت لاحق. أما في الوقت الحالي، من الأنسب أن يتم اتباع طرق أخرى في التعامل معه؛ كتلك المستخدمة مع الأطفال الأصغر سنًا.

ثانيًا: يحتاج الطفل غير الراغب في المشاركة بإحدى المجموعات إلى طرق تختلف تمامًا عن السالف ذكرها للتو. لمزيد من التوضيح، يمكن لسلوكه هذا أن يكون ناتجًا عن الاستجابة الافتراضية التي يبديها تجاه أي موقف جديد يتعرض له؛ وهو الأمر الذي يحتاج إلى أن يتم التحقق من صحته من المقربين له. بالإضافة إلى ذلك، يجب عرض فكرة الالتحاق بإحدى مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية على أنها شيء خاص ويجب إعلامه أن ثمة معايير سلوكية معينة ينبغي له الالتزام بها إذا كان سينضم للمجموعة. ولنأمل أن يستمتع الطفل بأنشطة المجموعة بحيث يحرص على الحضور ويطلبه بنفسه ولا يسبب إزعاجًا لزملائه من الأطفال فيها. فإذا ما أحدث إزعاجًا وشغبًا بالمجموعة، يجب إقصاؤه عنها تمامًا وفورًا. ففي مثل

هذه الحالة، لن تعود التحذيرات المتكررة بأية فائدة على الإطلاق؛ مما سيؤثر بالتالي على تنسيق المجموعة ككل. بالتالي، يفضل هنا أن يتم توضيح سبب استبعاد هذا الطفل المشاغب من المجموعة له بهدوء مع الاعتذار عن عدم إمكانية تقبل وجوده بها نظرًا لسلوكه غير المقبول؛ مع توضيح أن سلوكه هذا يؤثر بالسلب على باقي الأطفال في المجموعة. كما يجب أن يخبره المعالج بتمنيه عدم تكرار هذا السلوك إذا حدث وتمكن من الرجوع للالتحاق بالمجموعة بعد تقويمه. في مثل هذه الحالات، يفضل وجود مشرف آخر يمكنه اصطحاب الطفل إلى مكان بديل تتم فيه ممارسة الأنشطة العادية التي لا تبعث على الاهتمام أو الاستمتاع. عقب ذلك، يجب أن يتم الترحيب بالطفل في المرة التالية التي يحضر فيها جلسة المجموعة إذا رضيت الإدارة عن سلوكه الجديد. كما يجب أن يتم مدحه بطريقة إيجابية؛ ليس من ناحية تقدمه وتحسن سلوكه عما كان عليه، بل من ناحية شعور الجميع بالسعادة برجوعه للانضمام للمجموعة مجددا. خلاصة القول، أثبتت هذه الطريقة كفاءتها وفعاليتها مع العديد من الأطفال المشاغبين. (انظر الفصل السادس لمناقشة أكثر تفصيلا عن إدارة السلوك بشكل عام).

ثالثًا: من الطبيعي أن ينتج عن نشاط معين؛ مثل إنشاد الأغاني، سلوك غير طبيعي لدى أي طفل حتى وإن كان خاضعًا للسيطرة التامة قبل أداء هذا النشاط (فمن الممكن أن يتقبل هذا الطفل تنفيذ سائر الأنشطة ويرفض تمامًا الانصياع لتنفيذ نشاط الأغاني على وجه الخصوص). على أي حال، لم يتضح السبب وراء حدوث هذا الأمر. ولكن، يجب أن يتم التعامل مع مثل هذا الموقف على الفور للعمل على الحد من تأثيره على سائر الأطفال. بوجه عام، تعد عملية إيقاف النشاط المسبب لهذا السلوك غير الطبيعي والانتقال إلى نشاط مختلف من أبسط الحلول المتبعة في هذا الشأن. كما أنه يبرز أهمية المرونة في إدارة المجموعة. خلاصة القول، تحتاج جميع البرامج المخصصة لعلاج السلوك العدواني لدى بعض الأطفال المتوحدين إلى تعديل — حتى أحدثها. لذا، من الضروري أن يكون لقائد المجموعة القدرة على الاستجابة الفورية للمواقف التي تصدر منهم.

القائمة

- هل يتشابه الأطفال كافة بالمجموعة في مستوى تطور المهارات الاجتماعية لديهم؟
- هل تمت إقامة أسس المهارات الرئيسية؛ مثل الوضع الصحيح للجلوس والنظر والاستماع؟
- هل أصبح أفراد المجموعة مستعدين للانتقال لتعلم مفهوم الأخلاق؟
- قم بوضع مخطط لبرنامج تدخل علاجي متضمن لعبة تمثيل الأدوار.
- هل استفاد الأطفال من الكتب التي تتناول شرحًا للأخلاق الجيدة والسيئة؟
- كيف يمكن تطوير لعبة "الأخبار اليومية"؟ هل تمكن الأطفال من ترتيب الأخبار تبعًا لأولويتها أم تحدثوا كثيرًا أم تحدثوا عن الأخبار التي تهمهم فقط ... الخ؟
- هل أصبح أفراد المجموعة على استعداد لمناقشة أسباب التحاقهم بها؟
- هل تم إعلام أفراد المجموعة – بإيجاز – عن التغيرات والأحداث التي جرت مع تشجيعهم على طرح الأسئلة التي يريدونها؟
- هل توجد خطة معينة لإدارة المجموعة والتعامل مع الأطفال المشاغبين؟
- التواصل مع الآباء: هل تم إشراك الآباء بإحاطتهم علمًا بالمعلومات اللازمة التي توضح المشكلات التي يعاني منها طفلهم ومدى تقدمه في علاجها؟

الفصل السادس

التدخل العلاجي في مرحلة ما بعد الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة

يفيد تطبيق البرامج المنظمة – مثل برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة (SULP) الذي قام بوضعه ويندي رينالدي (الهيئة القومية لأبحاث التعليم – نيلسون ١٩٩٢) بدرجة كبيرة في هذه المرحلة العمرية. في إطار عمليات التقييم وتحقيق الأهداف قصيرة وطويلة المدى، يجب تشجيع الأطفال على الاهتمام بمهارات التواصل الاجتماعي الفعال والتدريب عليها وربطها ببعض المواقف التي يصادفونها في حياتهم؛ مثل إعطاء الإرشادات والاستفسار عن مشاعر الآخرين واستلام الرسائل وأهمية التأكيد على حقوق كل فرد. على الرغم من ذلك، كلما نضج الأطفال، زادت أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في مجال "المهارات الحياتية". بعبارة أخرى، يجب الاستفادة من نقاط القوة ونقاط الضعف في أفراد المجموعة الواحدة لتكوين روح الدعم المشترك. ومن ثم، يمكن توظيف المشكلات والخبرات الخاصة – التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال خارج نطاق المجموعة – لدراسة ما يحدث بالفعل في الحياة الحقيقية: مثل مشكلات التعرض للعنف أو إساءة المعاملة وتوقعات الآخرين والقلق والتوتر الناتج عن بعض المواقف الاجتماعية.

على الرغم من اعتبار برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة – الخاضع لإشراف الهيئة القومية لأبحاث التعليم – مفيدا بشكل خاص كإطار للعمل مع الأطفال المتوحدين الأكبر سنا، إلا إنه لا يعد – بلا شك – المصدر الوحيد للأفكار التي يمكن اتباعها لعلاجهم. على أي حال، انظر الملحق الذي يحمل اسم "معلومات مفيدة بشأن برامج التدخل العلاجي" الموجود

بنهاية الكتاب للحصول على مزيد من المعلومات في هذا الصدد. وكما سبق وذكرنا بالفعل، ثمة أمر مهم ينبغي وضعه في الاعتبار عند تنفيذ أي برنامج وهو أن يتم استخلاص الخطوات الأكثر إفادة وارتباطا بحالة الطفل. بمعنى آخر، لا ينبغي أن يتم اتباع البرنامج بحذافيره حتى يقدم الفائدة المطلوبة. ففي واقع الأمر، من الممكن إعداد الجلسات المفيدة - بشكل عفوي - من خلال بعض الظروف المحيطة بالطفل المتوحد: على سبيل المثال، تعتبر مناقشة التجارب الحقيقية التي تعرض لها الطفل أفضل وأفيد بكثير من مناقشة أي من المواقف المصطنعة. بالإضافة إلى ذلك، يجب تخصيص الوقت الكافي لمناقشة الطفل في الجوانب السلبية من حياته؛ مثل أحداث التغير والضيق والشجار والحرمان. كما يجب أيضا تخصيص الوقت الكافي لمناقشة الجوانب الإيجابية في حياته؛ مثل أحداث النجاح والإنجاز. فبوجه عام، يعد هذان الجانبان بمثابة مضمون وواقع حياة البشر. على الجانب الآخر، ليس من المفيد أن تتاح للأطفال المتوحدين فرصة التفكير في أشياء لا يضعونها في اعتبارهم من الأساس أو حتى لا يملكون أدنى فكرة عنها. فإلى حد ما، يتركز الهدف المراد تحقيقه هنا في تعليم هؤلاء الأطفال بعض جوانب نظرية العقل والتفكير. وعلى الرغم من عدم منطقية الاعتقاد بأن هذا الأمر يمكن أن يكون الحل لعلاج جميع أوجه القصور الاجتماعي التي يعاني منها الطفل المتوحد، إلا إنه يحدث فرقا حقيقيا في طريقة العلاج ويتيح لهؤلاء الأطفال التوافق مع الحياة بشكل أفضل.

من ناحية أخرى، يجب الوضع بالاعتبار دوما عند العمل مع الأطفال المتوحدين أنه من الضروري الاهتمام بالحالة العقلية الخاصة بهم. لمزيد من التوضيح، يجب أن تكون المعلومات أكثر وضوحا في سياق عملية التعليم. كما يجب ألا نفترض أبدا استيعابهم وفهمهم الكامل لما يتعلمونه. بل يجب ألا نفترض أبدا أيضا أنهم قادرون على إخبارك بما لم يتمكنوا من فهمه بالفعل. ففي الغالب الأعم، عادة ما تكون طريقة كلامهم غير مفهومة. ومن ثم، لا ينبغي فهم الرسائل الظاهرية المفهومة من كلامهم بشكل حرفي. لمزيد من

التوضيح، تعبر طريقة الكلام تلك عن أوجه القصور التي يعانون منها في محاولة تصنيف المشكلات حين يتعرضون لها. بناء على ذلك، تتشابه صعوبة فهم كلام المتوحدين مع صعوبة فهم أشخاص آخرين من حضارة مختلفة. بالتالي، يجب تخصيص قدر كبير من الاهتمام والمجهود لجعل هؤلاء المتوحدين يفهمون كلام من يحدثهم ويتأقلمون مع توقعاتهم.

التعبيرات الاصطلاحية والدلالية والمجازية والدعابات

يجب هنا التركيز على حقيقة أن المتملكين لقدرات معرفية جيدة فقط هم المستفيدون من استخدام التعبيرات الاصطلاحية والدلالية والمجازية والدعابات؛ وهو المجال الذي يتم فيه استبدال العملية الفكرية العقلانية بمهارة تعتبر غريزية – أكثر منها مكتسبة – في الأشخاص الطبيعيين من الناحية الاجتماعية. فبوجه عام، تعتبر التعبيرات الاصطلاحية (الأمثال أو الأقوال المأثورة) المستخدمة في الحياة اليومية مربكة لدى المتوحدين حتى الممتلكين لقدر معقول من القدرات المعرفية؛ وذلك نظرًا لأنها تحمل دلالات ومعانٍ مرتبطة بالطبقات والتعليم والعمر وما شابه ذلك من العوامل الأخرى. وكُل هذه أمور تحتاج إلى قدر كبير من الذكاء لا يُمكّن هؤلاء المتوحدين من استيعابها. بناءً على ذلك، يجب عرض هذه التعبيرات الاصطلاحية على المتوحدين من جانب الفهم وليس الاستخدام؛ حيث يمكن أن يواجهوا صعوبات عدة في محاولة فهمها في سياق الأحاديث الاجتماعية العادية. ولكن، كيف لنا أن نعرف العبارات أو التعبيرات التي لم تعد مستخدمة في الوقت الحالي؟ بوجه عام، يمكن تحسين القدرة على فهم الحوارات الاجتماعية بإدراك أهمية التعرف على أحدث التعبيرات المجازية والدلالية والتصويرية كعوامل مهمة في التواصل مع الآخرين؛ وهذا على الرغم من وجودها في الملاحظات والتعليقات التي يبديها الآخرون في شتى المواقف. على أي حال، إليك فيما يلي قائمة ببعض الأمثلة على تلك التعبيرات المجازية المستخدمة بشكل شائع في الحوارات الاجتماعية:

- مطأطئ الرأس: يشير هذا التعبير إلى انحناء الرأس لأسفل دلالة على الذل والامتهان أو الخجل الشديد لفعل شيء غير لائق.
- القشة التي قصمت ظهر البعير: يشير هذا التعبير إلى نفاد صبر وعدم قدرته على تحمل المزيد.
- أصبح في طي النسيان: يشير هذا التعبير إلى انتهاء الأمر أو موت الشخص.
- شخص ملوث اليدين: يشير هذا التعبير إلى الشخص سيئ السمعة سواء لجريمة ارتكبها أو رشوة حصل عليها أو كسب غير مشروع أو غيره.
- أدرك فحواها: يشير هذا التعبير إلى فهم الشخص الفكرة أو المعنى المطروح أمامه فهما جيدا.
- غرق في أحزانه: يشير هذا التعبير إلى اكتئاب الشخص وحزنه العميق الذي أغرقه في الأفكار السوداوية الكئيبة.
- واضح وضوح الشمس: يشير هذا التعبير إلى الشيء أو الأمر الواضح وضوحا شديدا لا ريبة فيه.
- البكاء على اللبن المسكوب: يشير هذا التعبير إلى ذهاب البعض إلى الندم والحسرة على ما فاتهم من حظ أو ما ارتكبوه من أخطاء.

علاوة على ما سبق، تعتبر النكات أو الدعابات جانبا آخر من جوانب التواصل الاجتماعي التي يمكن طرحها للمناقشة داخل المجموعة. بوجه عام، هناك العديد من الكتب المشتملة على هذه المادة الممتعة. أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنا، فمن الأفضل أن يطرح معنى النكات والدعابات للمناقشة كي يتمكنوا – كما سبق وذكرنا – من فهمها بدلا من مجرد تذكرها وتكرارها في وقت لاحق. وإذا ما تمكن الطفل المتوحد من إدراك أن ما يقال له عبارة عن نكتة أو دعابة، فسوف يصبح التفاعل الاجتماعي بالنسبة له أكثر سهولة. ولكن، وبصرف النظر عن القدر الذي يمكن أن

يتعلمه الطفل في هذا الصدد، تظل التعبيرات الدلالية والمعاني التي تشير إليها صعبة على المصابين بالتوحد. على أي حال، إن الأمر يستحق عناء تعليمهم بعضها بدلا من ألا يتعلموا أيا منها على الإطلاق.

لعبة "الأخبار اليومية"

من الأفضل أن يستمر تطور لعبة "الأخبار اليومية" علاوة على تطور مستويات وفئات الأخبار المطروحة تبعا لأهميتها. كذا، يجب تعليم الأطفال المتوحدين الفرق بين الأخبار الشخصية وأخبار المدرسة. كما يجب أن يدركوا الفرق بين هذه الأخبار والأخبار التي تحمل أهمية قومية أو دولية. هذا ويشجع قدر الأخبار المتاح طرحه للمناقشة الشباب المصاب بالتوحد على التفكير في أمور خارج نطاق اهتماماتهم الخاصة. كذلك يمكنهم تكوين وعي حول ما يمكن أن يكون مملا بالنسبة لبعض الأشخاص، بالإضافة إلى تعلم كيفية إدراك وفهم بعض الإشارات التي تظهر على أوجه من حوله عندما يفقدون اهتمامهم بما يسرده عليهم من أخبار.

في بعض الأحيان، تلفت الأخبار المتعلقة بحوادث الإنقاذ والسرقة وحتى جرائم القتل التي يشاهدها الأطفال المتوحدون على شاشة التلفزيون انتباههم بشكل ملحوظ. ومن ثم، يمكن الاستفادة بها كموضوعات تطرح للمناقشة العامة داخل المجموعة؛ حيث تساعدهم على تطوير طريقة تفكيرهم بشأن المواقف الحقيقية التي تحدث أمامهم خاصة عندما يشعرون بالغضب أو القلق.

السلوكيات اللائقة

يعد هذا الموضوع من القضايا المعقدة والشائكة؛ حيث تتزايد أهميته عند وصول الأطفال إلى سن المراهقة متوقعين أن يتمتعوا بقدر أكبر من الحرية والاستقلال والمشاركة في حياة الشباب الممتعة. بوجه عام، يشمل هذا الموضوع سلوكيات المراهقين الخاصة وأيضا سلوكيات الآخرين تجاههم

– والتي عادة ما لا تهدف إلى التأكد من صحتهم النفسية فقط، بل من صحتهم الجسدية أيضًا. أيضًا، عادة ما تعكس احتياجاتهم الاحتياجات الاجتماعية للشباب الطبيعي. ولكنهم يتطلبون شرحًا وإرشادًا أكثر لمساعدتهم في الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة. بناءً على ذلك، يمكن الآن توسيع نطاق العمل على مفهوم الأخلاقيات ليُتاح لهؤلاء المتوحدين تطبيق التغيرات التي يريدونها.

علاوة على ما سبق، من الأفضل أن يتم تشجيع هؤلاء الأطفال المتوحدين على التخلي عن بعض السلوكيات أثناء انتقالهم من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة؛ وهي السلوكيات التي يمكن أن تسبب إحراجًا أو يُساء تفسيرها من قبل العديد: مثل لمس وحضن الأشخاص دون تمييز. ففي الوقت الذي يمكن فيه تَحمُّل السلوك الغريب أو المدلل في الأطفال – وهذا إن لم يكن يشكل خطرًا على أحد، تجد هذا الموقف يختلف كثيرًا في مرحلة المراهقة. على أي حال، مهما قلنا، لن نتمكن من التركيز بشكل كاف على أهمية الإقلاع – قدر الإمكان – عن بعض السلوكيات السيئة التي يمكن أن تسبب مشكلات. فهذه الأمور تعد على قدر كبير من الأهمية. وبالطبع، قد يغفل عن ملاحظتها الغالبية العظمى من الآباء. ولكنها بأي حال من الأحوال تصم الطفل بوصمة أنه "مختلف عن الآخرين". من بين هذه السلوكيات التي يجب الإقلاع عنها ما يلي: مص الأصابع وشم الآخرين وجذب ملابسهم وغيرها.

على أي حال، يجب تخصيص الجهد والوقت الكافي بالمدرسة والمنزل للعمل على الحد من السلوكيات السيئة لدى المراهقين المتوحدين؛ خاصة الفئة المتملكة لقدر معقول من القدرات المعرفية منهم. ولكن، يجب الوضع في الاعتبار أن هذه السلوكيات يمكن أن تظهر حتى بعد علاجها في بعض الأوقات؛ كتلك التي يشعرون فيها بالضغط والقلق.

فكرة تمثيل الأدوار

في هذه المرحلة، يكون الأطفال الذين سبق والتحقوا بإحدى مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية في الصغر أكثر ألفة وتعودا على فكرة "تمثيل الأدوار" — وذلك من ناحية تذكر النصوص المفيدة في مواقف وحالات معينة. والآن، أصبح من الواجب أن يتم تطوير هذه الفكرة لتشمل المواقف الأكثر دقة وتعقيدا. على الجانب الآخر، يجد الأطفال غير المتلكين لخبرات سابقة صعوبة في التوافق مع هذه الفكرة دون الحصول على مساعدة بشأن ما يجب عليهم فعله. على سبيل المثال، يمكن أن تتطور ألعاب التخمين ويدخل فيها التحاور والعمل مع شخص آخر.

نظرا لشغف واهتمام العديد من الأطفال بمشاهدة التلفزيون، لا تجد لديهم أية صعوبات في استيعاب فكرة تمثيل دور شخص آخر. ولكن، يتمثل المغزى من فكرة "تمثيل الأدوار" هنا في تشجيع الأطفال على تطوير أدائهم والاستفادة منه بتطبيقه على المواقف الشخصية الخاصة بهم. وكلما ازدادت مهاراتهم في هذا النشاط، كلما أمكن تقديم التفسيرات التي توضح لهم السبب وراء إمكانية وجود أكثر من سبيل للتعامل مع المواقف الحياتية المختلفة. بوجه عام، لا يمكن أن يساعد هذا الأمر على علاج الصعوبات التي يعانون منها، ولكنه يمكن أن يقلل من الارتباك الدائم الذي يشعرون به في حياتهم. كما إنه يمدهم بأفضل طرق التوافق والتعامل مع ما يواجهونه من مواقف شتى في حياتهم.

أفكار للعبة "تمثيل الأدوار"

١ – **المناقشات والمفاوضات داخل إطار العائلة:** تعد هذه الفكرة نقطة بداية جيدة؛ حيث عادة ما يقوم الأبوان بتنظيم حياة طفلهم المراهق بشكل تام — مما يقلل من فرصته في الشعور بالاستقلال. ومن أبسط الأمثلة الدالة على هذا الأمر ذلك المتمثل في رغبة مراهق في عمل قصة جديدة لشعره. فكيف يمكن مناقشة هذا الأمر؟ على أي حال، تتنوع وتتعدد الأمور التي يمكن طرحها للمناقشة والتفاوض بين أفراد العائلة الواحدة.

٢- **المناقشات والمفاوضات داخل إطار المجتمع:** من بين أمثلة هذه المناقشات السؤال عن الأغراض غير المعروضة بالسوبر ماركت أو طلب طعام جاهز بأحد المطاعم، مع الوضع في الاعتبار هنا الرد المناسب في حالة إحضار طلب خاطئ. على أي حال، يمكن العثور على المزيد من هذه الأفكار ببرنامج الاستخدام الاجتماعي للغة الذي وضعته الهيئة القومية لأبحاث التعليم.

٣- **المجاملة وما يسمى بـ " الكذب الأبيض":** عادة ما لا يتمكن الأشخاص المصابون بالتوحد من قول الكذب. وبالطبع، تصبح صراحتهم وصدقهم مصدرًا شائعًا للصعوبات الاجتماعية التي يواجهونها؛ حيث إنه ليس لديهم الدافع الفطري الذي يجعلهم يحجمون عن قول الحقيقة كاملة. لذلك، تصدر العديد من المواقف الفكاهية نتيجة للتعليقات المحرجة والمضحكة التي تصدر عن هؤلاء المتوحدين. على سبيل المثال، قد لا يسعد المعلم بعد انتهاء يومه الشاق من العمل بتعليق أحد الطلبة المتوحدين على مظهره بقول: "إن مظهرك لا يطاق". على أي حال، يمكن الاستفادة من تأليف بعض السيناريوهات بناءً على النصوص التي سلف وذكرناها في الفصل الخامس.

٤- **إظهار الشعور بالتعاطف والاهتمام:** بوجه عام، لا يمكن أن نتوقع من الأشخاص المصابين بالتوحد إظهار هذا النوع من المشاعر بشكل طبيعي وبالطريقة المناسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة. في واقع الأمر، قد يكون العكس هو الصحيح. فمثلاً، قد ينتج عن الاهتمام أو القلق بشأن مشكلة شخص ما؛ سواء كان مرضًا أو موتاً، تكرار المتوحد السؤال عنه وعن أحواله. وهو الأمر الذي يؤدي إلى تفاقم الموقف وإعطائه أكبر من حجمه على الرغم من حسن نية السائل بالطبع. لذا، ربما يكون من الأفضل تعليم هؤلاء الأشخاص كيفية التعبير عن هذه المشاعر ربما في البداية من خلال مناقشة أمر

فقدان حيوان أليف – مثلاً – وسبل مراعاة حزن وحساسية من حولهم. فبوجه عام، يستطيع المصابون بالتوحد إظهار الشعور بالتعاطف حتى وإن لم يشعروا به داخلهم بالفعل. من بين أمثلة المواقف التي يمكن التدريب عليها ما يلي: التسرية عن صديق يبكي أو دعوة أحد المنضمين حديثًا للمجموعة للاشتراك في الأنشطة الجماعية بها.

٥- **التوكيد والجزم:** تعد فكرة "تمثيل الأدوار" وسيلة مثالية للتدريب على بعض المهارات؛ مثل إبداء وتلقي المديح أو المجاملات أو تأييد فكرة ما أو إبداء الاقتراحات أو الرفض أو الشكوى أو طلب توضيح لأمر ما أو اعتذار عن آخر. فإذا ما شعر المعالج ببدء شعور أفراد المجموعة بالثقة بالنفس، يمكنه الاستفادة من تسجيل ما يحدث على شرائط فيديو ليساعدهم على تقييم أدائهم الخاص وتعلم كيفية إجراء التغييرات المناسبة.

خلاصة القول، إذا لم يستطع الأطفال التوافق مع أنشطة "تمثيل الأدوار"، فمن الممكن تحويلها إلى ألعاب "تبادل أدوار". على سبيل المثال لا الحصر، يمكن أن يتم تطبيق عملية إبداء وتلقي المديح والمجاملات – السالف ذكرها للتو – على المستوى النظري البسيط. بعبارة أخرى، يمكن تطبيق هذا التدريب من خلال جلوس أفراد المجموعة في دائرة مع قيام كل واحد منهم بإبداء تعليق بشأن مظهر زميل له أو ملابسه أو مهاراته أو ما شابه ذلك من جوانب شخصيته الأخرى.

البلوغ: تعلم كيفية اتخاذ القرارات

يرتبط هذا الجانب من عمل المجموعة بعملية اكتساب المهارات والخبرات الحياتية. لذا، عادة ما يتم وضعه ضمن المنهج الدراسي ببعض المدارس. ففي بريطانيا مثلا، يتم وضع هذا الجانب في المنهج الدراسي القومي كجزء من مادة تعليم المهارات الشخصية والاجتماعية. فبوجه عام، يتيح هذا الأمر تطبيق العديد من الأنشطة الممتعة أثناء تدريس الطرق والوسائل الجيدة للبلوغ والمشاركة في حياة المراهقين.

في الغالب الأعم، عادة ما تختلط مشاعر آباء الأطفال المتوحدين عند اقتراب أطفالهم من مرحلة المراهقة. حيث إن قبول طفل معوق أو مصاب بمرض كهذا يختلف تمام الاختلاف عن قبول شاب لديه الإعاقة أو الإصابة نفسها. وبطبيعة الحال، يمكن أن تفتح هذه الحقيقة باب مشاعر خيبة الأمل والإحباط والحزن التي كانت قد خمدت قليلاً. لهذا، تظهر الرغبة لديهم أحيانًا في أن تطول فترة الطفولة لدى أبنائهم. ومن ثم، تجدهم لا يعطون فرصة للابن أو الابنة لأن يظهر بشكل يدل على بلوغه أو نضجه. يتضح هذا الأمر بشكل أكبر في اختيار الملابس. فمثلاً، لا يجب على الآباء التدخل أو الاعتراض على رغبة الابن أو الابنة في تغيير طراز ملابسهم ليرتدوا ملابس تتناسب مع أعمارهم ومع أحدث خطوط الموضة بدلاً من ارتداء الأنواع الأخرى من الملابس. فمن الأفضل – في العموم – أن يبدي الآباء سعادتهم في اصطحاب أبنائهم لشراء الملابس أو المشاركة في اختيارها من أحد الكتالوجات بدلاً من التذمر بشأنها. فالهدف الرئيسي هنا هو تعليم "كيفية اتخاذ القرار والرأي المناسب" في جميع الأحوال.

من العوامل الأخرى التي يمكن من خلالها تقويم السلوكيات لدى المراهقين المتوحدين تلك التي تتمثل في تشجيعهم على اختيار الهدايا لأفراد العائلة والأصدقاء وزملاء المجموعة أيضًا. بوجه عام، يمكن تطبيق هذه التدريبات في صور عدة؛ كالتجول في المتاجر والأسواق أو تطبيق مجموعة من الألعاب والتخطيطات – ومن بينها ما يلي:

١- استخدام كتيبات الشراء بالبريد، قص صور الملابس أو الهدايا المناسبة للفئات المختلفة من الأشخاص – مثل الجد والجدة والأم والأب والصديق والطفل الرضيع. كما يمكن التقدم في هذا التدريب باختيار مجموعة من الهدايا لزملاء المجموعة – مع الوضع في الاعتبار ما يفضله كل منهم.

٢- استخدام الصور مرة أخرى. لنفترض مثلاً طرح موضوع الذهاب لرحلة لمدة أسبوع للمناقشة للإجابة على السؤال التالي: "ما الأشياء التي ستضعها في حقيبة السفر؟"

٣- اختيار الملابس الملائمة لبعض المناسبات أو لمختلف حالات الطقس

٤- ما هو المتجر أو المتاجر التي تفضل شراء الملابس منها؟ أو ما هي الكتب أو أدوات الزينة أو الألعاب التي تفضلها - وما شابه ذلك؟

٥- زيارة إحدى الصيدليات القريبة واختيار ثلاثة أشياء يمكن أن يفضل البنات والأولاد استخدامها؛ مثل مزيل العرق أو أطقم الحلاقة أو الشامبو أو العطور. وما هي الأشياء التي تفضل شراءها لنفسك؟

٦- اختيار المكان المناسب لتناول مشروب أو آيس كريم أو سندوتشات أو ما شابه ذلك

٧- معرفة مكان موقع قسم الشرطة ومحطات الأتوبيس ومكتب البريد وكبائن التليفونات العامة وغيرها

٨- التدريب على استخدام كبائن التليفونات العامة وترك واستلام الرسائل

٩- التعرف على الطرق والشوارع وكيفية الوصول إلى بعض الأماكن

١٠- لعبة "الأشياء المفضلة": يتم - مثلا - التحدث عن فرق كرة القدم أو الأطعمة أو البلدان المراد زيارتها أو الفرق الموسيقية أو أفلام الفيديو أو برامج التليفزيون المفضلة لدى كل فرد من أفراد المجموعة. (يمكن تعديل هذا التدريب ليتناسب مع الأطفال المتوحدين في مرحلة الطفولة المتأخرة).

١١- لعبة "ماذا تفعل لو؟": تعتبر هذه اللعبة نقطة بداية جيدة للتعرف على بعض المواقف والتفكير في طرق مختلفة للتعامل معها. على أي حال، يمكن عرض هذه المواقف من خلال صور المجلات أو الحلقات

التليفزيونية المسلسلة أو ما يحدث بالفعل في الواقع. يمكن التعرف على كيفية الحصول على المواد المستخدمة في هذا الصدد من خلال الملحق (ب).

خلاصة القول، سوف تساعد الأنشطة السالف ذكرها كافة على تشجيع الشباب المصاب بالتوحد على زيادة الوعي بما يحيط به والتقدم للأمام للحصول على قدر أكبر من الحرية والاستقلال عن الآخرين.

علاوة على ما سلف ذكره، من المُجدِ أن يتم إلحاق المتوحدين في هذا السن بإحدى المدارس الثانوية للاشتراك في أحد برامج تنمية المهارات الاجتماعية. فهم هنا لا يقابلون المصابين بالتوحد مثلهم فحسب، بل يمكن أن يقابلوا أشخاصًا آخرين مصابين ببعض الإعاقات الخاصة؛ وهو الأمر الذي يساعدهم في توسيع آفاقهم ونطاق معرفتهم. من ناحية أخرى، يرحب العديد من المسئولين عن دعم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (SENCOs) بالفرص التي تتيح لهم المشاركة في هذا النوع من العلاج. وبالنسبة للأطفال الملحقين بإحدى المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، يتم تنظيم زيارة أسبوعية لإحدى المدارس العادية كإحدى الوسائل المتبعة في تطبيق هذا الأمر. وبالمثل، يستمتع أطفال المدارس العادية بقضاء بعض الوقت في بيئة أصغر وأكثر خصوصية مثل بيئة المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة.

ومع تزايد الاستقلال والخصوصية، تأتي قضية السلامة الشخصية — والتي ترتبط ارتباطًا خاصًا بالأفراد قليلي الخبرة من الناحية الاجتماعية؛ فهم الذين يجدون صعوبة في تقييم الشخصيات ودوافعها. وحتمًا، عندما يتعاملون مع العالم المحيط بهم من تلقاء أنفسهم ودون أية مساعدة، ذكورًا كانوا أو إناثًا يكونون أكثر عرضة للمخاطر. على أي حال، لم نخصص هذا الكتاب لمناقشة مثل هذه القضايا المهمة. ولكن يجب أن نعلم أنه لا بد وأن يكون للأطفال طرق خاصة للتعامل مع المواقف الصعبة. ومن هنا نؤكد على فائدة

فكرة "تمثيل الأدوار" في تعليم هؤلاء الأطفال كيفية رفض المواقف غير المقبولة وإعلام من هم أكبر منهم بالحوادث التي تسبب قلقًا لهم.

خلاصة القول، لن يتم التخلص من أوجه القصور الاجتماعي التي يعاني منها المتوحدون بأي حال من الأحوال. ولكن يمكن أن يتم علاجه بشكل بسيط من خلال طرق التعامل المنظمة والمتطورة مع المواقف التي يواجهونها. ومن خلال العمل في مجموعة، يتمكن هؤلاء الأطفال من التوافق مع دعابة وتفاهة ولا مبالاة الآخرين. على أي حال، ينبغي للشباب المصاب بالتوحد أن يكون على علم بأنانية وبشاعة وسوء تصرف بعض البالغين المحيطين به؛ وهو ما يجب أن يتم ربطه بإدراك أن الأمور إذا سارت على غير ما يرام فقد يكون الخطأ من هذا الشخص البالغ وليس منهم.

القائمة

- ضع في اعتبارك مستوى القدرات المعرفية لدى أفراد المجموعة عند تنظيم الجلسات.
- هل يمكن تطبيق أي من برامج تنمية المهارات الاجتماعية المعروفة (مثل برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة) على المجموعة؟
- هل هناك أي مشاكل خاصة بين أفراد المجموعة يمكن تناولها والعمل على حلها؟
- حدد السلوكيات غير الملائمة بين أفراد المجموعة لطرحها للمناقشة.
- نظّم كيفية الاستفادة من فكرة "تمثيل الأدوار" بشكل فعال داخل المجموعة.
- انتقل لمناقشة المهارات الحياتية – ما الجوانب التي يجب عرضها؟ يفضل هنا الاتصال بالآباء والعاملين بالمدرسة الملتحق بها الطفل.
- ناقش جوانب النقص بالمجتمع بشكل عام: مثل الفظاظة والقسوة وعدم تحمل الآخرين.
- حاول التخطيط لبرنامج تنمية مهارات اجتماعية لإحدى السنوات الدراسية. على سبيل المثال:

الفصل الدراسي الأول: العمل على توضيح المشاعر والحالات الذهنية المختلفة ولغة الجسد وما شابه ذلك

الفصل الدراسي الثاني: العمل على توضيح معاني الكلمات؛ مثل التعبيرات المجازية والدلالية والدعابات وما شابه ذلك

الفصل الدراسي الثالث: التدريب على المهارات الحياتية داخل المجتمع

الفصل السابع

جوانب عملية لإدارة مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية

عندما يتم تجميع أفراد المجموعة وبدء عملها، يجب أن يكون هناك نوع من العفوية في الاستفادة من بعض المواقف بعد ظهورها مباشرة. كما يجب أيضًا تخصيص الوقت الكافي قبل هذا الأمر للتخطيط والإعداد لإدارة هذه المجموعة – خاصة عند العمل مع الأطفال غير الملتحقين بإحدى المدارس المخصصة لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. فإذا افترضنا أن التدريب على المهارات الاجتماعية داخل هذه المدارس يشكل جزءًا من المنهج الدراسي العام، لن تظهر الحاجة إلى إجراء أي ترتيبات أو إعدادات خاصة.

أماكن إقامة جلسات المجموعة

هل تم تحديد الأماكن المناسبة لإقامة جلسات المجموعة؟ لمزيد من التوضيح، يجب الوضع في الاعتبار مساحة الغرفة المراد إقامة هذه الجلسات بها، هذا بالإضافة إلى الأثاث والإمكانيات التي تناسب كل من الأطفال وآبائهم أو المسئولين عن رعايتهم. كذا، يجب الوضع في الاعتبار عدم تناسب غرفة الانتظار بإحدى العيادات والعمل مع مجموعة من الآباء. علاوة على ذلك، يجب الانتباه إلى سهولة المواصلات العامة التي يمكن استخدامها للوصول إلى مكان المجموعة. بوجه عام، من الأفضل ألا يتم التفكير في إقامة جلسات المجموعة بالعيادات المحلية أو المراكز الصحية. ولكن، يمكن إقامتها في دور الحضانة أو المدارس أو مراكز تجمع العائلات.

النماذج والمراسلات الكتابية

عند تأمل برنامج مصمم لمجموعات تنمية المهارات الاجتماعية لمرحلة ما قبل الالتحاق بالمدارس أو للمدارس العادية، نجد أنه من الضروري توفير نظام مرجعي أساسي يعمل على تحديد المنتفعين من هذا النوع من البرامج. على أي حال، سوف تجد في الملحق (أ) نموذجًا مرجعيًا (النموذج الأول) يقوم بتحديد مستويات العمل كأحد الشروط الأساسية للانضمام في المجموعة. بوجه عام، يمكن الاستفادة من هذا النموذج وتعديله — إذا تطلب الأمر — ليتلاءم مع الظروف المستخدم بها.

حالما يتم الانتهاء من إعداد جميع الأمور المتعلقة بالمجموعة، واختيار الأطفال المناسبين المرشحين للالتحاق بها، يصبح من الضروري الاتصال بآبائهم أو الأشخاص المسئولين عن رعايتهم؛ ليس فقط من أجل تحديد موعد أو التوصل لاتفاق مناسب، بل للتوقيع على العقود التي تلزمهم ببعض المهام الواجب عليهم تنفيذها. في واقع الأمر، إذا لم يقم الآباء بالتوقيع على مثل هذا التعهد، يصبح هذا النوع من برامج التدخل العلاجي دون فائدة على الإطلاق. في البداية، يقع عبء توضيح أهمية هذا الأمر على كاهل المنظمين. بالتالي، عندما يوافق الآباء على مكان المجموعة والإمكانيات التي توفرها، يصبح من الملزم لهم أن يلعبوا الدور الحيوي المطلوب منهم؛ وذلك من خلال حضور جلسات الآباء والتأكد من حضور أطفالهم جميع جلسات تنمية المهارات كل أسبوع (انظر النموذج الثاني بالملحق أ لمزيد من المعلومات في هذا الصدد؛ وهو الذي يحتوي على اتفاق بشأن تسجيل جلسات المجموعة على شرائط فيديو).

من ناحية أخرى، للتمكن من تقييم مدى كفاءة المجموعة، يعد الحصول على تقييم فوري بشأن حالة الطفل ومراقبة مدى تقدمه بالمجموعة من الأمور الأساسية الواجب الانتباه إليها. ويمكن إجراء هذا التقييم في الجلسات الأولى والجلسات النهائية أيضًا، هذا بالإضافة إلى متابعة الحالة

على المدى الطويل. علاوة على ذلك، يمكن اعتبار هذا التقييم بمثابة سجل لكل طفل يمكن توثيق الملاحظات المستمرة به طوال فترة انعقاد المجموعة (النموذج الخامس). على أي حال، لقد تم تنظيم هذا النموذج بشكل مبسط للغاية؛ حيث تجعل الضغوط المصاحبة لإدارة المجموعة عملية التسجيل المفصل للملاحظات بشأن تقدم الأطفال غير عملية. لذا، وكطريقة بديلة، يمكن نسخ مخططات الجلسات الأسبوعية ثم استخدامها لتسجيل استجابات الأطفال الفردية للأنشطة المختلفة.

على الجانب الآخر، يجب عمل نماذج تقييم لتوزيعها على الآباء أيضًا؛ حيث يقومون فيها بتوضيح ملاحظاتهم بشأن الصعوبات التي يواجهها طفلهم وتوقعاتهم بشأن علاجها داخل المجموعة (النموذج الرابع). وفي الجلسة النهائية، يمكن أن يعيد الآباء تقييم هذه الملاحظات والتعليقات تبعًا لأية تغييرات لاحظوها على طفلهم (سواء للأفضل أو للأسوأ). (النموذج السادس). بوجه عام، يفضل بعض الآباء عدم التوقيع بأسمائهم على هذه التقارير لأسباب خاصة بهم. كذا، هناك نموذج يستخدمه المتخصصون للتعليق على أي تغييرات أو تقدم ملحوظ في حالة الأطفال الملتحقين بالمجموعة (النموذج السابع). خلاصة القول، توفر جميع النماذج المعروضة بالملحق (أ) إطار العمل المناسب لتجميع المعلومات والبيانات المطلوبة لقياس النتائج التي يتم الحصول عليها. ولكن، لا تتناسب هذه النماذج مع عملية تقييم المتوحدين في مرحلة الدراسة الثانوية.

استخدام شرائط الفيديو

يجب الانتباه جيدًا إلى الغرض من استخدام عملية تسجيل جلسات المجموعة على شرائط فيديو. فبالنسبة للأطفال الصغار، توفر هذه العملية وسيلة مفيدة للغاية لمراقبة مدى تقدم الطفل. كما يمكن استخدام شرائط الفيديو – بوجه عام – في توضيح الطرق التي تشير إلى السلوكيات الواجب اتباعها. وبالنسبة للآباء الذين لم يحضروا الجلسات، فيمكنهم بهذه الشرائط

مشاهدة ما حدث في الجلسات التي فاتتهم علاوة على مشاركة أطفالهم في أنشطتها. كذلك، توفر شرائط الفيديو للمتخصصين - بوجه عام - أداة تدريب جيدة لتوضيح قيمة وأهمية مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية.

أما فيما يختص بالأطفال الأكبر سنًا، فيمكن تشجيعهم على تقييم أدائهم من خلال استخدام شرائط الفيديو. وبالطبع، يمكن أن يصبح لديهم خبرة في استخدام كاميرات التسجيل بهذا الشكل. كما يمكن أن يستمتعوا بتمثيل بعض السيناريوهات في لعبة "تمثيل الأدوار" وإصدار أحكام وآراء سديدة بشأن أوجه القصور لديهم ولدى زملائهم أيضًا.

علاوة على ما سبق، يمكن الاستفادة من استخدام كاميرات التسجيل لعمل أفلام بسيطة حول بعض الموضوعات التي يتم طرحها للمناقشة بالمجموعة أو لعرض الاهتمامات الخاصة ببعض الأطفال. على سبيل المثال لا الحصر، يمكن عمل الفيلم عن الإعدادات المتبعة للتحضير لحدث معين؛ كأن تكون رحلة مدرسية أو نزهة أو حتى الحياة اليومية بالمنزل أو الحيوانات الأليفة التي يمتلكها الأطفال. ففي واقع الأمر، يمكن الاستفادة من أي موضوع في هذا الصدد.

الموارد البشرية

لقد أشرنا في الفصل الثالث إلى نسبة البالغين إلى الأطفال في إدارة المجموعات وكيفية اختلاف هذا الأمر تبعًا لأعمار واحتياجات بعض الأطفال. كما يجب الوضع في الاعتبار نوع ومدى تكرار أية معلومات من الآباء من ناحية عدد المتخصصين اللازم توافرهم. فبوجه عام، يلعب الطلبة والمساعدون دورًا حيويًا في إدارة المجموعات. ولكن، لا يجب إعطاء هذا الأمر الأولوية على توفير الدعم والإرشاد للآباء.

على الرغم من اعتبار برنامج تنمية المهارات الاجتماعية برنامجًا توجيهيًا منظمًا، يجب ألاّ يكون القائمين على المجموعة قادرين على جذب انتباه

الأطفال فحسب، بل يجب أن يكون لديهم الحاسة السادسة في إدراك السبل غير المفيدة في العلاج والتعامل مع هؤلاء الأطفال. بعبارة أخرى، يجب أن يكون هؤلاء المسئولين قادرين على الانتقال إلى الأنشطة المختلفة التي تناسب مغزى الجلسة المقامة. في الغالب الأعم، يستجيب الأطفال بشكل أفضل للمسئولين الممتلكين لمهارات أداء جيدة؛ والذي يتمكنون من توصيل المعاني والمشاعر بطريقة واضحة ومباشرة. من الأفيد أيضًا للمسئولين عن إدارة المجموعة أن يتخذوا القرار مقدمًا بشأن من منهم سيصبح المسئول عن الأنشطة الحالية. لمزيد من التوضيح، يتيح هذا الأمر للأطفال تكوين فكرة جيدة عن الشخص المطلوب تركيز الانتباه عليه. كما إنه يتيح لبعض المسئولين التركيز بشكل أفضل على ملاحظة وتسجيل أية معلومات بشأن استجابات الأطفال.

أما في حالة الاستعانة بالآباء كمساعدين أو مراقبين بالمجموعة، فيجب الانتباه جيدًا لوضع الخطوط الإرشادية الواضحة لقدر هذه المشاركة. لمزيد من التوضيح، قد يجد بعض الآباء صعوبة في عدم التدخل في عمل المجموعة — سواء لتأنيب الطفل أو تشجيعه. بناءً على ذلك، من الضروري أن يُنصح الآباء بالتخلي عن دورهم أثناء فترة الجلسة، وذلك كي يتيحوا للمسئولين عن إدارتها التحكم في سلوكيات الأطفال. كما يكون من المتوقع أن يزداد بعض الأطفال عنادًا في وجود آبائهم.

ربما يكون من الأفضل ألاّ يشترك الآباء في مجموعات الأطفال الأكبر سنًا، وذلك ليكون مفهوم الاعتماد على النفس هو الروح السائدة في المجموعة. على الرغم من ذلك، قد يجد بعض الآباء صعوبة في تقبل هذا الأمر؛ حيث يعتبرونه إقصاءً لهم عن مهامهم. لذا، من الأفضل أن يُوضَّح لهم أن النمو الاجتماعي الطبيعي يتضمن بعض الأنشطة التي لا يلعب الآباء بها أي دور كان. ولكن في الغالب الأعم، يُلاحظ أن آباء العديد من المعاقين يجدون صعوبة شديدة في التخلي عن أبنائهم. فنظرًا لعملهم على حمايتهم

والمحاربة من أجل حصولهم على ما يحتاجونه لأعوام عدة، نجدهم يعتادون على تنظيم حياة هؤلاء الأبناء بالتدخل بها بدرجة لا يمكن للشباب الطبيعي تحملها. على أي حال، يجب أن يتم إعلام الآباء بمجريات جلسات المجموعة – خاصة أنهم سيساعدون الابن/الابنة في أداء الفرض المترلي المقرر عليه. خلاصة القول، يمكن الاستفادة من عمل نسخ من مخططات الجلسات لوضع الآباء في الصورة مع المعالجين؛ حيث إنهم لن يحتاجوا فقط إلى معرفة الأنشطة التي يمارسها ابنهم، بل سيحتاجون إلى معرفة الغرض منها أيضًا: على سبيل المثال، يجب أن يعلموا أن وقت تناول الوجبة الخفيفة ليس فقط وقتًا للاستمتاع، بل إنه فرصة لممارسة تدريبات "تبادل الأدوار" و"اتخاذ القرارات" و"الطلب" و"استخدام السلوكيات واللغة المناسبة" و"الوضع في الاعتبار احتياجات الآخرين" و"الاندماج والتفاعل مع الزملاء".

مدة المجموعة

يجب الوضع في الاعتبار دومًا – حتى بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة – أنه يجب ألاّ تقل مدة كل جلسة عن الساعة. فإذا ما قرر الآباء الالتزام بإحضار الطفل إلى المجموعة، يجب أن يستفيدوا منها أيضًا. كأن يمضوا هذه الساعة في تناول الشاي بصحبة الآباء الآخرين الذين يعاني أبناؤهم من الصعوبات نفسها. أما إذا اشتملت الجلسة على مجموعة متنوعة من الأنشطة؛ مثل وقت تناول الوجبة الخفيفة، فسوف تتراوح مدتها بين الساعة والساعة والنصف. كذا، يمكن التغلب على نمط الأيام التي يشعر فيها الأطفال بالكسل وعدم القدرة على المشاركة والتعاون مع المعلم عن طريق ممارسة بعض الألعاب – سواء داخل فصل المجموعة أو خارجه – أو الاستماع لبعض المقطوعات الموسيقية أو حتى نفخ بعض البالونات.

الخاتمة

بادئ ذي بدء، ساعدت الأبحاث التي أجريت في مجال الإدراك ونظرية العقل على تحسين وتطوير فهم العديد لهذا النوع من الاضطرابات – وهذا على الرغم من عدم توضيحها لجوانب مرض التوحد كافة. ففي واقع الأمر، أتاحت هذه الأبحاث للجميع اكتساب مفاهيم وآراء جديدة بشأن برامج التدخل العلاجي التي تساعد في التعرف على أوجه القصور التي يعاني منها الطفل المتوحد.

ونظرًا لأن الأطفال المصابين بالتوحد كافة كانوا يوصفون في الماضي بصفة واحدة هي "متوحد"، ظهر هناك افتراض بتماثل حالاتهم جميعًا. ولكن في واقع الأمر، يختلف الأطفال المتوحدون عن بعضهم البعض بنفس الطريقة التي يختلف بها الأشخاص العاديين. فاختلاف شخصياتهم وعائلاتهم وتعليمهم وخبراتهم الحياتية هي الجوانب التي تميز أحدهم عن الآخر. ومن ثم، بدلاً من أن نعتبرهم جميعًا متشابهين، يجب أن ندرك أن لكل منهم شخصية يتميز بها. بوجه عام، يتأثر مدى تقدم الطفل – كناتج نهائي – بمثل هذه العوامل؛ هذا بالإضافة إلى تأثره بالطبع بأعراض التوحد المصاب بها.

في الأعوام الأخيرة، استطاع عدد من الأشخاص الأذكياء المصابين بالتوحد كتابة المشاكل التي يعانون منها داخلياً والتحدث بشأنها ويتضح لنا أنهم قد أحرزوا التقدم والإنجازات بصعوبة وجهد كبير. ويتضح لنا أنهم قد أحرزوا التقدم والإنجازات بصعوبة وجهد كبير ولكن، لا تتشابه هذه الإنجازات مع وسائل الشفاء السحرية من مرض التوحد التي لا تلبث أن تظهر في بعض الصحف والمجلات من آن لآخر. فعلى الرغم من التقدم الحقيقي في فهم طبيعة مرض التوحد، فإن الأساطير المروية حوله ما زالت موجودة ومن آن لآخر تظهر بعض البرامج والأخبار التي تعرض الأطفال المتوحدين الذي شفوا من هذا المرض بطرق شتى؛ كطفل تم علاجه بإهدائه حيوانًا أليفًا أو آخر تم علاجه بتعليمه كيفية السباحة مع الدولفين.

خلاصة القول، نود هنا أن نعيد التأكيد على أن الأفكار والبرامج المطروحة في هذا الكتاب لا تعتبر بمثابة أي نوع من أنواع العلاج من التوحد. ولكن، يمكن أن نقر بأن لها فائدة في إحداث تغيرات وتحسن حقيقي لدى الأطفال المتوحدين الذي يتمتعون بمهارات معرفية جيدة؛ وذلك لسبب بسيط يتمثل في قدرتهم على تعلم بعض المهارات الاجتماعية التي لا تتطلب جهدًا أو إدراكًا من الأطفال العاديين.

الملحق (أ)

النماذج والنشرات

النموذج الأول

التطبيق/الإحالة لمجموعة تنمية المهارات الاجتماعية

تمت الإحالة من قِبل: مثلاً: معالج صعوبات النطق واللغة/الطبيب النفسي بالمدرسة تاريخ الإحالة:	
اسم الطفل:	
تاريخ الميلاد:	
العنوان:	
الرمز البريدي:	رقم التليفون:
اسم المدرسة/الحضانة: ملحوظة: يجب أن يكون الطفل ملتحقًا بمدرسة أو حضانة وأن يكون قادرًا على الانفصال عن أبويه.	
طبيب الأسرة:	
مستوى الأولوية في الالتحاق بالمجموعة:	
موجز بنتائج تشخيص أخصائي علاج صعوبات النطق واللغة	

معلومات إضافية مثل: التاريخ الطبي للطفل أو عقبات تقف في طريق انتقاله بالمواصلات للمجموعة
مستوى الانتباه (يرجى وضع علامة عند المستوى المطابق) المستوى الأول ☐ المستوى الثاني ☐ المستوى الثالث ☐ المستوى الرابع ☐
مستوى اللغة (يرجى وضع علامة عند المستوى المطابق) المستوى الأول: ☐ فهم لكلمة واحدة
المستوى الثاني: ☐ فهم من كلمتين إلى ثلاث كلمات
المستوى الثالث: ☐ فهم من ثلاث إلى أربع كلمات
المستوى الرابع: ☐ صعوبات لغوية ذات مستوى أعلى

النموذج الثاني

خطاب للآباء

التاريخ: ــــــــــــــ

عزيزي ــــــــــــــــــــــــــ

نسعد بأن نوفر لطفلك ــــــــــ مكانًا في مجموعة تنمية المهارات الاجتماعية الموجودة في العنوان المذكور. سوف تنعقد المجموعة لمدة ــــــ جلسات في ــــــ بدءًا من ــــــ وحتى ــــــ من الساعة ــــــ إلى الساعة ــــــ.

نظرًا لمحدودية الأماكن في المجموعة ووجود قائمة انتظار لدينا، من الضروري أن يقبل الأبوان المكان المتوفر لطفلهما إذا ما شعروا فقط بقدرتهم على الالتزام بإحضاره جميع الجلسات. في بعض الأحيان، قد لا يستقر الطفل في المجموعة أو قد يواجه صعوبة في التوافق معها إذا كان/كانت غير مستعد/مستعدة لهذا النوع من برامج التدخل العلاجي. في مثل هذه الحالات، نقترح سحب الطفل من المجموعة.

سوف يتم عقد جلسات حلقات توجيهية للآباء لمناقشة أهداف المجموعة في شهر ـــــــ يوم ـــــــ من الساعة ـــــــ إلى الساعة ـــــــ.

من الضروري حضور هذه الجلسة.

فضلاً، قم بالتوقيع مع تسليم الجزء الصغير الموجود في نهاية هذا الخطاب يوم ـــــــ.

نأمل أن يتمكن طفلك من حضور جلسات المجموعة.

مع الشكر ـــــــــــــــــــــــــــ

إلى مركز علاج صعوبات النطق واللغة

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

الرد على: مجموعة تنمية المهارات الاجتماعية ـــــ التي تبدأ يوم ـــــــ وتنتهي يوم ـــــ أرغب/لا أرغب في إلحاق طفلي ـــــ بهذه المجموعة، وأتعهد/لا أتعهد بحضور الحلقات التوجيهية.

وقد أُحِطتُ علمًا بأنه سوف يتم تسجيل جلسات المجموعة على شرائط فيديو.

التوقيع ـــــــــــــــــــــــــــ

اسم الأب/الأم ـــــــــــــــــــــــــــ

للاتصال: رقم التليفون: ـــــــــــــــــــــــــــ

النموذج الثالث

الحلقات التوجيهية الخاصة بالآباء بمجموعة تنمية المهارات الاجتماعية

نبذة عن المجموعة

يتمثل الهدف من هذه المجموعة في تحسين الوعي الاجتماعي وسبل استخدام اللغة لطفلكم.

العديد من الأطفال الملتحقين ربما يتمتعون بحصيلة مفردات كبيرة وربما أيضًا يستطيعون استخدام لغة متقدمة إلى حد كبير عند إبداء التعليقات أو التحدث عن أمور تهمهم. على الرغم من ذلك، قد يكون للغتهم التي يتحدثون بها طابع متكسب. لذا، عادة ما يُلاحظ احتواؤها على مقاطع من بعض الأفلام أو العبارات التي يكثر ترديدها – وهي اللغة التي تعد ممتعة لهم بوجه عام. ولكن، يجب الوضع في الاعتبار أن القدرة على إقامة حوار والتفاعل مع الآخرين هي جوانب التواصل التي يعاني الطفل من قصور بها.

للعمل على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، سوف تتركز أنشطة المجموعة على تنمية مهارات "الاستماع" و"النظر بشكل جيد" و"التخاطب بالأعين" و"تركيز الانتباه" و"تبادل الأدوار". كما يعتبر "وقت تناول الوجبة الخفيفة"؛ وهو الوقت الذي يتم فيه تقديم مشروب مع قطع البسكويت، من الأنشطة المهمة والضروري تطبيقها في جلسات المجموعة. ففي المجمل العام، يشجع هذا النشاط الأطفال على الاختيار وتطوير وعيهم وإدراكهم لاحتياجاتهم واحتياجات الآخرين أيضًا.

إذا كان الطفل يعاني من حساسية ضد أنواع معينة من الطعام، يرجى إعلامنا بهذا الأمر.

سوف تتم دعوتك للمشاركة في إحدى جلسات المجموعة – إذا أمكن، وذلك لمتابعة الأنشطة التي يتم تطبيقها بها بحيث تتمكن من تقويتها وتطويرها بالمنزل. سوف يُطلب منك أيضًا الاشتراك في أداء بعض المهام

والفروض المترلية والتحدث عن المجموعة مع طفلك بين الجلسات. بعد انتهاء آخر جلسة من جلسات المجموعة، سوف تتاح لك الفرصة لمناقشة مدى تقدم طفلك مع المعالج علاوة على حصولك على تقرير مكتوب بهذا الأمر.

نتمنى أن يكون هناك تعاون بين المجموعة وبين المدرسة/الحضانة الملتحق بها طفلك*، حيث يجب أن يتم تشجيع المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل الاجتماعي في جميع الأوقات والمواقف أيضًا.

على أي حال، تعد هذه الحلقات التوجيهية بمثابة فرصة لمشاركة اهتمامك بطفلك مع الآخرين. وهو الأمر الذي سيساعدنا على تحديد احتياجاته/احتياجاتها بشكل أكثر دقة.

*تحذف هذه الفقرة حسب الحاجة.

النموذج الرابع

الحلقة التوجيهية الخاصة بالآباء

ما هو تقييمك لحالة طفلك؟

التاريخ ____________

اسم الطفل ______________________________

تاريخ الميلاد ______________________________

اسم المدرسة/الحضانة ______________________________

١- ما هي برأيك أكبر مشكلة يعاني منها الطفل من ناحية مهارات التواصل الاجتماعي لديه؟

____

____

٢- ما الصعوبات الأخرى التي تثير قلقك؟

٣- هل تجد صعوبة في التحكم في سلوكيات طفلك؟

٤- ما الذي تفضل أن يكتسبه الطفل أو يتعلمه من جرّاء التحاقه بـــإحدى مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية؟

٥- ما الذي تأمل في اكتسابه لنفسك من هذه المجموعات؟

النموذج الخامس

تقييم لمستوى تقدم الطفل

معايير التقييم: ١ = ضعف في مستوى التركيز والقدرة على التعاون

٢ = اختلاف في مستوى التركيز والقدرة على التعاون

٣ = مستوى ثابت من التركيز والقدرة على التعاون

اسم الطفل ____________________



الاستعداد للمشاركة:

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

التحكم في مستوى التركيز:

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

تبادل الأدوار:

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

الاستجابة للأطفال الآخرين والاهتمام باللعب معهم:

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

السلوك العام:

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

التاريخ		التاريخ		التاريخ		التاريخ	
المعيار		المعيار		المعيار		المعيار	

تابع النموذج الخامس

الملاحظات

ملخص مستوى تقدم الطفل

المقترحات



النموذج السادس

مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية: نموذج التقييم (خاص بالآباء)

الاسم (اختياري):

١- هل استمتع طفلك بالالتحاق بالمجموعة؟ ________________

٢- هل تحدث/تحدثت معك عنها؟ ________________

٣- هل ذكر/ذكرت شيئًا عن أهداف المجموعة (كالوضع الجيد للجلوس والنظر والاستماع وتبادل الأدوار)؟ ________________

٤- هل تشعر بفائدة المجموعة؟ ________________

٥- هل تجد جلسات الحلقات التوجيهية مفيدة لك؟ ________________

٦- هل استفدت شيئًا من مقابلة الآباء الآخرين؟ ________________

٧- هل ذكر أحدهم شيئًا عن مستوى تقدم طفلك (مثل مدرس الفصل أو الأجداد)؟ ________________

٨- هل لديك أي تعليقات أو مقترحات بشأن المجموعة؟ نحن نهتم دومًا بوجهات نظر الآباء. ________________

____

____

____

٩- إذا تم عقد مجموعة إضافية، فهل ترغب في إلحاق طفلك بها؟

١٠- طبقًا لمعيار تقييم مستوى تقدم الطفل الذي يبدأ بـ ١ وينتهي بـ ١٠ (حيث يعادل الرقم ١٠ تقدير امتياز)، كيف يمكن تقدير مدى فائدة وقيمة المجموعة:

لك؟ ________________________

لطفلك؟ ________________________

شكرًا لتخصيصك قدر من وقتك في ملء هذا النموذج. فضلاً، قم بتسليمه لأخصائي علاج صعوبات النطق واللغة، أو — إذا كنت تفضل — قم بإرساله إلى العنوان التالي:

____

____

____

النموذج السابع

مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية: نموذج التقييم (خاص بالمتخصصين)

اسم الطفل ________________________

نقر بأن الطفل المذكور أعلاه قد التحق مؤخرًا بمجموعة تنمية المهارات الاجتماعية البالغة مدتها ________ أسبوعًا.

للتمكن من مراقبة مستوى تقدمه/تقدمها، من الأفضل أن تملأ بيانات هذا النموذج. وقد أحيط الأبوان علمًا باتصالنا بسيادتكم.

١- هل كنت على علم بالتحاق هذا الطفل بمجموعة لتنمية المهارات الاجتماعية/علاج صعوبات النطق واللغة؟

٢- هل لاحظت أي تغييرات على هذا الطفل في الأسابيع القليلة الماضية بالنسبة لما يلي:



(أ) التواصل مع الآخرين؟

(ب) اللعب؟

(ج) علاقاته مع الأطفال المحيطين به؟

(د) وجود الحافز والرغبة في إتمام المهام؟

(هـ) القدرة على الحضور والتركيز؟

٣-أي تعليقات إضافية:

شكرًا لتقديمكم المساعدة لنا. فضلاً، قم بتسليم هذا النموذج بعد وضعه في المظروف المرفق به.

النموذج الثامن

مخطط الجلسة

الجلسة الأولى: الملاحظة/إدراك الذات/إدراك الآخرين

١- مقدمات: ما السبب وراء وجودنا بهذه الجلسة؟	إعطاء معلومات/استماع
٢- عمل شارات بأسماء الأطفال الموجودين بالجلسة. (سوف يتم استخدامها في إحدى الألعاب بالقرب من نهاية الجلسة).	تقوية ودعم

٣- عرض قواعد وأسس المجموعة أ- الوضع الجيد للجلوس ب- النظر بشكل جيد وصحيح ج- الاستماع بشكل جيد وصحيح د- عدم المقاطعة هـ- كيفية طلب المساعدة	التفكير في الآخرين
٤- عمل لوحة كبيرة ليقوم كل طفل بكتابة اسمه أو رسم وجهه عليها بمساعدة المعالج. يجب أن يشتمل هذا التدريب على القواعد السالف ذكرها.	نشاط التعاون والقدرة على المشاركة
٥- كيف ترى هذه المجموعة؟ (أ) تذكُّر الأسماء (ب) إبداء تعليق ما حول زميل بالمجموعة	إدراك الذات والملاحظة
٦- قصة "برنامج الاستخدام الاجتماعية للغة": "النظر بشكل جيد وصحيح".	الاستماع/وتطبيق المفهوم
٧- ألعاب النظر/الملاحظة: إجراء التغييرات. (يتم تغيير شكل طفل من الأطفال ويحاول سائر الأطفال تحديد هذه التغييرات).	تبادل الأدوار
٨- "وقت تناول الوجبة الخفيفة" الاختيارات: عصير برتقال/ توت وبسكويت. يجب وضع قواعد لهذا الجزء من الجلسة.	تبادل الأدوار/اتخاذ القرارات
٩- المفكرة: تذكُّر الأسماء	التخطيط والذاكرة
١٠- الفرض المنزلي: يرسم كل طفل صورة لوجهه أو يحضر صورًا خاصة به في جلسة الأسبوع المقبل.	

النموذج التاسع

بيان للآباء

الجلسة الأولى: الملاحظة/إدراك الذات/إدراك الآخرين

الأنشطة	المهارات
١- مقدمات	إعطاء معلومات
٢- عمل شارات بأسماء الأطفال الموجودين بالجلسة	
٣- التأكيد على قواعد وأسس المجموعة	التفكير في الآخرين
٤- عمل لوحة كبيرة	التفاعل مع المحيطين
٥- كيف ترى هذه المجموعة؟	التذكر والملاحظة
٦- قصة "برنامج الاستخدام الاجتماعية للغة": "النظر بشكل جيد وصحيح".	الاستماع/وتطبيق المفهوم
٧- ألعاب النظر/الملاحظة	تبادل الأدوار
٨- "وقت تناول الوجبة الخفيفة"	طلب المعلومات
٩- المفكرة: تذكُّر الأسماء	التخطيط والذاكرة
١٠- الفرض المنزلي: يرسم كل طفل صورة لوجهه أو يحضر صورًا خاصة به في جلسة الأسبوع المقبل.	

النموذج العاشر

قائمة أعراض مرض التوحد لدى الرضع (CHAT)

كما ذكرنا من قبل، يرجع الفضل في تضمين قائمة أعراض مرض التوحد لدى الرضع (CHAT) في هذا الكتاب للدكتور/سيمون بارون – كوهين بجامعة كمبريدج.

قائمة أعراض مرض التوحد لدى الرضع (مشروع مجلس الأبحاث الطبية)

يتم استخدام هذه القائمة من قِبَل الأطباء أثناء الفحص الدوري لنمو الطفل في الثمانية عشر شهرًا الأولى من عمره.

اسم الطفل: ______________________

تاريخ الميلاد: ______________________

العمر: ______________________

عنوان الطفل: ______________________

رقم التليفون: ______________

القسم (أ): أسئلة موجهة للآباء

١- هل يستمتع الطفل بالتأرجح والوثب على ركبتك وما شابه ذلك من الحركات الأخرى؟	نعم	لا
٢- هل يهتم الطفل بالأطفال الآخرين؟	نعم	لا
٣- هل يحب الطفل التسلق على بعض الأشياء؛ مثل السلالم؟	نعم	لا
٤- هل يستمتع الطفل بلعبة إخفاء الوجه باليد يليه رفع اليد عن الوجه بطريقة مفاجئة/أو لعبة الاستغماية؟	نعم	لا
٥- هل يتمتع الطفل بالقدرة على التخيل؟ على سبيل المثال، هل تخيل مثلاً أنه يقوم بعمل فنجان من الشاي باستخدام فنجان وإبريق شاي لعبة، أو تخيل أشياء أخرى؟	نعم	لا

٦- هل يستخدم الطفل إصبعه السبابة في الإشـــارة أو السؤال عن شيء ما؟ نعم لا

٧- هل يستخدم الطفل إصبعه السبابة في الإشـــارة أو في طلب شيء ما؟ نعم لا

٨- هل يتمكن الطفل من اللعب بشكل جيد ومناسب بالألعاب الصغيرة دون وضعها في فمه أو العبث بها أو إسقاطها (مثل السيارات أو المكعبات الصغيرة)؟ نعم لا

٩- هل يحضر الطفل بعض الأشياء ليعرضـــها عليـــك (كأب أو كأم)؟ نعم لا

القسم (ب): ملاحظات الطبيب:

١- أثناء فحصك الطفل، هل لاحظت تواصله معـــك بالعين؟ نعم لا

٢- حاول جذب انتباه الطفل ثم أشر على شيء يمكـــن أن يهتم به بالغرفة قائلاً "انظر! إنها (اذكر اســـم لعبـــة)" وراقب التعبـــير الـــذي ســـيظهر علـــى وجهـــه. هل لاحظت أنه قام بتوجيه نظره ناحية ما أشرت إليه؟ نعم لا[١]

٣- حاول جذب انتباه الطفل ثم أعطه فنجان وإبريـــق شاي لعبة صغيرين قائلاً "هـــل تســـتطيع عمـــل فنجان من الشاي؟" ثم لاحظ ما يلي: هل تظـــاهر الطفل بصب الشاي واحتسائه...الخ؟ نعم لا[٢]

---

(١) (للإجابة بنعم على هذا السؤال، يجب التأكد من أن الطفل لم ينظر إلى يديـــك ولكنـــه نظـــر بالفعل إلى الشيء الذي تشير إليه.

(٢) إذا كنت تستطيع استخدام لعبة أخرى في هذا التدريب، فأجب بنعم على هذا السؤال.

٣- وجه السؤال التالي للطفل: "أين الضوء؟" أو "أرني الضوء". هل تلاحظ قيام الطفل بالإشارة بإصبعه السبابة إلى مصدر الضوء بالفعل؟ نعم لا[٣]

٤- هل يمكن للطفل تكوين برج من المكعبات الصغيرة؟ (وإذا تمكن من ذلك، كم مكعب استخدم في ذلك؟) نعم لا

(عدد المكعبات: ________)

النموذج الحادي عشر

مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية:

الخطاب/ المسئول عن دعم الأطفال من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة

التاريخ: ________

إلى المسئول عن دعم الأطفال من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة:

____

اسم المدرسة: ________

اسم الطفل: ________

إن هذا الطفل يستطيع الالتحاق بمجموعة تنمية المهارات الاجتماعية في ________ لمدة ________ بجلسات أسبوعية تستغرق كل جلسة منها ساعة ونصف. وسوف تبدأ هذه المجموعة عملها في ________.

(٣) كرر هذا التدريب بالسؤال عن مكان لعبة الدب مثلاً أو أي شيء آخر لا يستطيع الطفل الوصول إليه؛ وذلك في حالة عدم تمكن الطفل من فهم كلمة "ضوء". للإجابة بنعم على هذا السؤال، يجب أن يكون الطفل قد نظر إلى وجهك أثناء إشارتك للشيء الذي تسأله عن مكانه.

سوف ينصب تركيز المجموعة على جوانب مهارات التواصل الاجتماعي مثل:

- إدراك الذات وإدراك الآخرين
- الاستماع أو الإنصات الجيد
- تبادل الأدوار
- الملاحظة والنظر
- مهارات التفاعل مع المجموعة

نأمل أن تمدنا بالدعم لـ ________________ في استخدام هذه المهارات بالمدرسة.

سوف تستلم أوراق المعلومات والبيانات اللازمة إما بشكل مباشر أو عن طريق والدي الطفل. كما ستتم كتابة تقرير بعد الجلسة الأخيرة وسيُطلَب منك ملء نموذج يتيح لنا استبيان التقدم الذي تم التوصل إليه. ومن الآن فصاعدًا، سوف نكون على اتصال دائم بك لمناقشة أية احتياجات مستقبلية قد يحتاجها الطفل فيما يتعلق بمهارات التواصل الاجتماعي.

أخصائي علاج صعوبات النطق واللغة

النموذج الثاني عشر

مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية:

بيان بكيفية مساعدة المدرسين في علاج الأطفال المتوحدين

١- أثناء حضور الطفل المجموعة، من الممكن أن يتم تشجيعه/تشجيعها على التحدث قليلاً عن الجلسات الأسبوعية. يمكننا أن نوفر لك المعلومات الخاصة بتنسيق هذه الجلسات كما يمكن لوالدي الطفل توفيرها. كما يمكنك ببساطة تذكير الطفل بحضوره/حضورها مع المجموعة من خلال ذكر اسم المعالج الذي كان قائمًا عليها.

٢- قم بتشجيع الطفل على إخبار المجموعة بأمر استطاع/استطاعت تحقيق النجاح فيه بالمدرسة. على سبيل المثال، يمكن إخبار الطفل بالقيام بهذا الأمر عند تطبيق لعبة "الأخبار اليومية". يمكن أن يشترك والدا الطفل في هذا الأمر للتيسير من تطبيقه.

٣- عادة ما يسهل على الأطفال الذين يعانون من صعوبات في مهارات التواصل الاجتماعي الإجابة بالتفصيل على سؤال وُجِّه إليهم بدلاً من الإجابة باختصار عليه. على سبيل المثال، "أعتقد أنك قد التحقت بمجموعتك هذا الأسبوع ... هل لعبتم ألعابًا جيدة وممتعة؟" وذلك بدلاً من "ماذا تفعل مع مجموعتك؟"

٤- إذا أمكن، يجب تقوية مفاهيم "النظر الجيد" و"الاستماع الجيد" في الأوقات المناسبة أثناء اليوم الدراسي. يمكن مساعدة الطفل إذا ما تم تذكيره/تذكيرها عند بداية أي نشاط يتم تطبيقه؛ مثل الوقت المخصص للعبة تجميع الأشياء ولعبة الدائرة ولعبة الأخبار اليومية ولعبة رواية القصص... الخ.

٥- يساعد استخدام اسم الطفل قبل طلب أمر ما أو إبداء أي رأي أو اقتراح على تركيز انتباهه/انتباهها على الأمر المطلوب.

٦- يتم تطبيق استخدام بعض العبارات مثل "النظر الجيد" و"الاستماع الجيد" بشكل خاص لمحاولة تحسين نقاط القوة الإيجابية للسلوكيات المناسبة.

٧- يكون مستوى القدرة على التركيز والانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي متذبذبًا. وبالتالي، يجدون أنه من الأيسر عليهم الاستجابة ببساطة للطرق المحددة طبقًا لبعض القواعد بدلاً من اللجوء إلى التوضيحات الملتوية أو غير المباشرة.

٨- قد لا يدرك الطفل مفهوم كيفية إرضاء المعلم. ومن ثم، يحتاج إلى تفسيرات واضحة وبسيطة بشأن المتوقع من سلوكه/سلوكها.

٩- في الغالب الأعم، يصادف الطفل مواقف غير منظمة في المدرسة؛ مثل وقت اللعب أو صعوبة التوافق مع الآخرين خاصة إذا وجد/وجدت صعوبة في التفاعل الاجتماعي. بناءً على ذلك، قد تساعده بعض المقترحات؛ مثل اللعبة التي يرغب في لعبها أو الأماكن التي يفضل اللعب فيها بساحة المدرسة أو الشخص الذي يلجأ إليه طلبًا للمساعدة، في التغلب على المشكلات السالف ذكرها.

١٠- في الغالب الأعم، لا يمتلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات في مهارات التواصل الاجتماعي فكرة جيدة عن "ماذا سيحدث بعد" وتسلسل الجدول الزمني اليومي. لذا، يمكن مساعدتهم في هذا الشأن من خلال تحضيرهم للتغيرات التي يمكن أن تظهر مقدمًا؛ وهذا مع مراعاة استخدام تفسيرات واضحة وبسيطة تركز على "ما حدث" و"ما سوف يحدث" علاوة على ربطها بأدوارهم المحدد. مثال: "بعد انتهائك من عمل كذا وكذا، سوف تتمكن من عمل كذا وكذا".

١١- يجب أن يتم إعلام الطفل مقدمًا ببعض الأحداث التي يمكن أن تظهر؛ مثل أحداث اليوم الدراسي والزيارات والرحلات وحفلات نهاية الفصل الدراسي وما شابه ذلك، ببساطة ووضوح. فبوجه عام، ينتج عن التغيرات التي تظهر في الروتين اليومي لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي شعور بالشك والريبة في نفوسهم.

١٢- يمتلك بعض الأطفال الظاهر عليهم أعراض التوحد مهارات معينة؛ مثل استخدام الكمبيوتر وحب القراءة والرسم. وهو الأمر الذي يمكن الاستفادة به في الفصل ليبدأ الطفل تكوين وعي جيد بدوره في فصله. على الرغم من ذلك، من الضروري الحفاظ على خصوصية هذه المهارات وعدم السماح لها بالسيطرة على سلوك الطفل أو الفصل ككل.

١٣- يجب التركيز على أهمية أن ينظر الطفل إليك عندما يتحدث أو يستمع إليك.

١٤- حاول أن تكون التعليمات والإرشادات واضحة وبسيطة قدر الإمكان. ضع في اعتبارك أنه من الممكن أن يكون لدى الأطفال فكرة بسيطة عن الشيء الذي يجب التركيز عليه أو الشيء المرتبط بسياق الحديث الموجه إليه. بناءً على ذلك، يجدون صعوبة بالغة في استخلاص المعلومات واستخدامها بشكل سليم.

١٥- حاول أن تكون لغتك واضحة ومباشرة. بعبارة أخرى، لا تستخدم التعبيرات المجازية وتعبيرات السخرية التي يمكن أن تفهم خطأ. تجنب أيضا استخدام التعبيرات والألفاظ العامية.

١٦- حاول التركيز على أهمية نشاط تبادل الأدوار وتأكد من استيعاب الطفل لمفهوم "الأدوار" بالفعل.

١٧- حاول تقوية العمل على المشاعر لتساعد الطفل على البدء في التفكير ليس في المشاعر الأساسية فقط؛ مثل "السعادة" و"الغضب" و"الحزن"، بل في بعض المشاعر الأخرى؛ مثل "الضجر" و"الملل" و"السخط" وما شابه ذلك، وفي مشاعر الآخرين أيضا.

١٨- قد يُظهر بعض الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد سلوكًا عدوانيًا تجاه الأطفال الآخرين. في بعض الأحيان، قد يكون هذا السلوك ناتجًا عن رغبتهم في إقامة صداقات مع عدم إلمامهم بكيفية تطبيق هذا الأمر. وبالتالي، تجدهم يلجئون إلى السلوك غير المناسب للحصول على هذه الصداقات.

معلومات مفيدة بشأن برامج التدخل العلاجي

لا بد لنا هنا من التأكيد على أهمية وتشجيع فكرة قيام المهتمين ببرامج التدخل العلاجي وما يختص بها بتصفح مواقع الإنترنت المتعددة بحثًا عن أحدث المعدات والإصدارات التي يمكن أن تفيدهم في هذا الصدد. ونظرًا لحاجة الأطفال المتوحدين لتقوية مكثفة في نواح معينة، من الضروري أن تكون هذه المعدات والكتب متنوعة وشيقة في الوقت نفسه. ولكن بوجه عام، لا تقتصر الحاجة إلى التنوع والتشويق على الأطفال المتوحدين فحسب، بل إنها تمتد للأخصائيين والمعلمين أيضًا. لمزيد من التوضيح، إذا لم يهتم أخصائيو علاج مرض التوحد والمعلمين المشرفين على برامج التدخل العلاجي بمواكبة كل ما هو حديث في هذا المجال، لن يستطيعوا اللحاق بركب التقدم والتحدي في هذا المجال. على أي حال، ربما يكون من الأفضل في بعض الأحيان أن يتم تأجيل شراء أي كتب أو معدات إلى أن يتم تكوين المجموعة وتبدأ عملها. فبوجه عام، ربما تؤثر احتياجات أطفال معينين في المجموعة على المشتريات.

شرائط الفيديو

من بين شرائط الفيديو التي تفيد كثيرًا في برامج التداخل ذلك الذي يحمل اسم "See What I Mean" (أي "هل تفهم ما أعني؟") – الذي يمكن الحصول عليه من مركز إيكان (انظر الملحق أ). بوجه عام، يحتوي هذا الشريط على عرض لمجموعة من المشاعر التي يقوم الممثلون بعرضها دون كلام.

أدوات اللعب

بالنسبة للأطفال الصغار، من الأفضل أن يكون لديهم بعض الألعاب والأنشطة التي تعطيهم حافزًا لتطبيق مفهوم "تبادل الأدوار": مثل اللعب بالبلي والبالونات والكرات الصغيرة. في واقع الأمر، يفيد اللعب هنا بأية لعبة تثير

وتلفت انتباه الأطفال ولو لفترة قصيرة – علاوة على كون هذه اللعبة صغيرة وسهلة الانتقال بين أيديهم – في تقوية مفهوم تبادل الأدوار.

على أي حال، يمكن الحصول على العديد من المعدات المفيدة من المتاجر المخصصة لبيعها. وإليك فيما يلي أمثلة على هذه الأماكن والعناوين الخاصة بها أيضا.

• بريطانيا

Learning Development Aids

متجر بيع الوسائل التعليمية الخاصة بتنمية مهارات التعلم

Park Works
Norwich Road
Wisbech
Cambridgeshire PE13 2AE

يقوم هذا المتجر بإصدار كتالوج يعرض الوسائل التعليمية المستخدمة في تنمية مهارات التعلم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. ويمكن الحصول على هذا الكتالوج بالبريد.

NFER-Nelson

الهيئة القومية لأبحاث التعليم – نيلسون

Darville House
2 Oxford Road East
Windsor
Berks SL 1DF

تعد الهيئة المسئولة عن إصدار الكتب الخاصة ببرنامج الاستخدام الاجتماعي للغة وكيفية تفهم الغموض المحيط بكلمات وتصرفات الأطفال المتوحدين.

Rompa

متجر رومبا

Goyt Side Road
Chesterfield
Derbyshire S40 2BR

متخصصون في بيع المعدات الخاصة بتنمية النواحي الحسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

Speechmark Publishing Ltd

شركة سبيتش مارك المساهمة المحدودة للنشر

Telford Road
Bicester
Oxon OX26 4LQ
www.speechmark.net

تقوم هذه الشركة بإصدار الكروت الملونة (ColorCards) والعديد من الإصدارات والمصادر الأخرى المتعلقة بالأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة.

- أستراليا

Modern Teaching Aids

متجر بيع الوسائل التعليمية الحديثة

26-28 Chard Road
Brookvale
NSW 2100

يقوم هذا المتجر ببيع كتالوجات تعليمية مشتملة على المصادر والكتب المناسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.

• كندا

Braut & Bouthillier

متجر بروت وبوثيلير

700 Aveneu Beaumont
Montreal H3N 1V5
www.brautbouthillier.com

يقدم هذا المتجر كتالوجات تعليمية تعرض الألعاب والمعدات المختلفة التي يمكن أن يستخدمها المعلمون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

PsyCan Corp

شركة بسيكان المتحدة

Unit 12
120 West Beaver Creek Road
Richmond Hill
Ontario L4B 1L2

موزعون للمواد الخاصة بعلاج صعوبات النطق واللغة

• الولايات المتحدة الأمريكية

S&S Worldwide

شركة إس أند إس العالمية

75 Mill Street
PO Box 513
Colchester
Connecticut 06415

متخصصون في بيع الألعاب والكتالوجات التعليمية

The Speech Bin

شركة سبيتش بن

1965 Twenty-fifth Avenue
Vero Beach
Florida 32960

توفر الكتالوجات والدفاتر وكروت الصور لأخصائيي علاج صعوبات النطق واللغة بالبريد.

Super Duper Publications

شركة سوبر دوبر للنشر

PO Box 24997
Greenville
South Carolina 29616-2497
www.superduperinc.com

متخصصون في نشر الكتب والدفاتر والألعاب الخاصة ببرامج علاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الفهرس

صحة الطفل والأسرة

العلاج الأمثل لمرض التوحد

الأوتيـــزم Autism

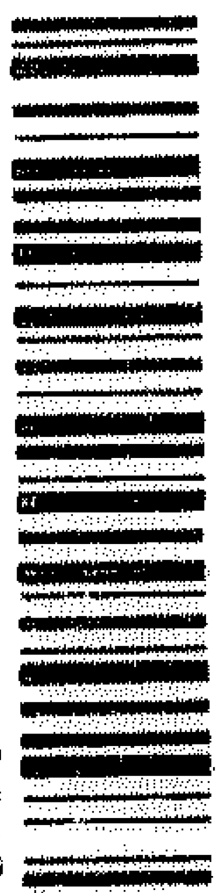
المشكلة والحل

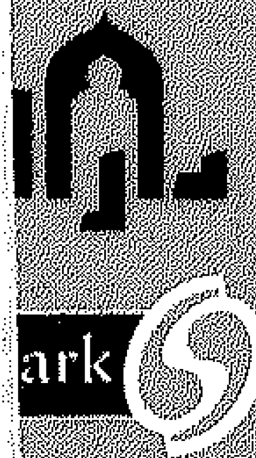
يعد هذا الكتاب مصدراً ممتازًا للأفكار العملية التي يمكن الاعتماد عليها في برامج علاج الأطفال والشباب المصابين بالتوحد. ويركز الكتاب بوجه عام على الأطفال الذين لديهم مستوى جيد أو شبه جيد من القدرات المعرفية.

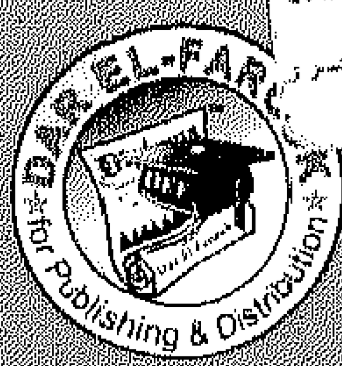
وقد تناولت مؤلفتا هذا الكتاب طرق علاج التوحد على أساس أن الاضطراب الذي يصيب الوظائف الاجتماعية للإنسان يجب أن يتم علاجه من خلال الطرق التي تركز على علاج هذه الوظائف. فمن خلال برامج تنمية المهارات الاجتماعية، يمكن تحقيق المزيد من التقدم في علاج الأطفال المصابين بالتوحد. ومن الجدير بالذكر أن هذا الكتاب يمد يد العون لجميع العاملين في مجال علاج الأطفال المتصفين بالتوحد لتطوير وتحسين مختلف جوانب حياتهم.

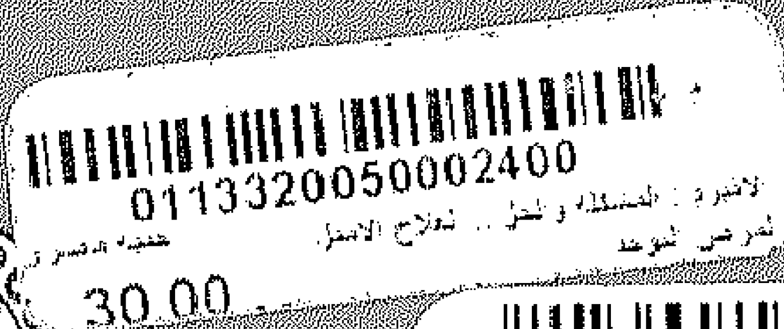
نبذة عن المؤلف:

"مورين آرونز" و"تيسا چيتنس " أخصائيتان في علاج اضطرابات النطق واللغة في مراكز الخدمات الصحية القومية بلندن - وبالأخص في مجال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد عملتا لسنوات عدة محاضرتين واستشاريتين في مجال مرض التوحد بالكلية الملكية لعلاج اضطرابات النطق واللغة ببريطانيا. هذا، علاوة على اشتراكهما معًا في تأليف العديد من الكتب المفيدة حول مرض التوحد وسبل التو... المناسبة لعلاجه.











زوروا موقعنا ...lfarouk.com.eg
للشراء عبر الإنترنت http://darelfarouk.sindbadmall.com